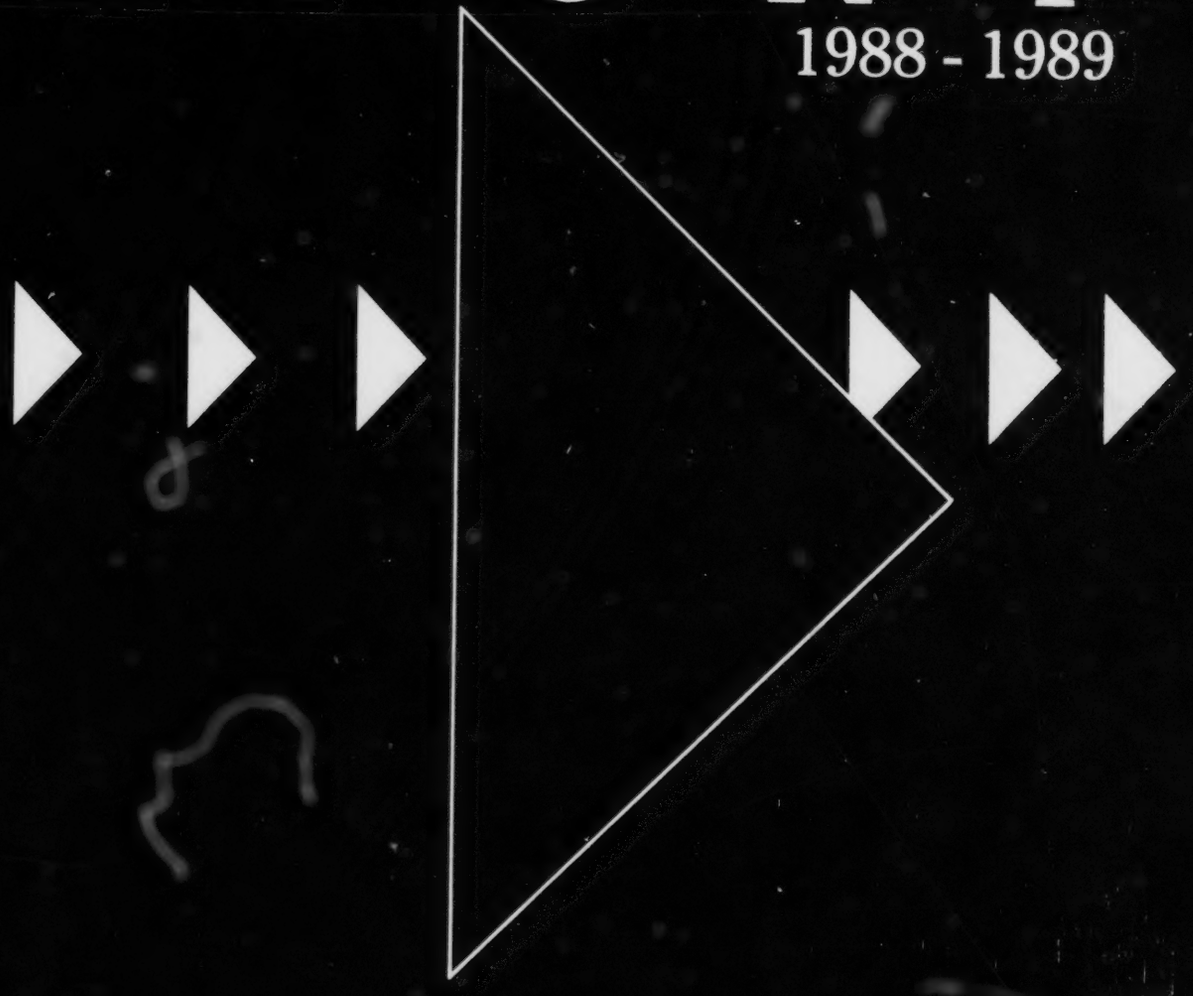
Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

A·N·N·U·A·L R·E·P·O·R·T

1988 - 1989



Canada

90-02136/

CANADA

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Her Excellency the Right Honourable Jeanne Sauvé,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1989.

Respectfully submitted,

Perrin Beatty
Minister of National Health and Welfare

This report is printed on paper containing recycled, de-inked waste.

© Minister of Supply and Services Canada 1989

Cat. No. H1-3/1989

ISBN 0-662-56913-X

Table of Contents

The Department - An Overview 5

Review of Operations 9

Health Protection Branch 10

Income Security Programs Branch 16

Medical Services Branch 21

Social Service Programs Branch 25

Health Services and Promotion Branch 30

Fitness and Amateur Sport 35

Corporate Management Branch 39

Policy, Communications and Information Branch 41

Intergovernmental and International Affairs Branch 44

Senior Adviser, Status of Women 46

Principal Nursing Officer 47

National Council of Welfare 48

National Advisory Council on Aging 49

Review of Demography and Its Implications for Economic and Social Policy 50

Message from the Minister

Over the past century, the people of Canada have established a tradition of accessible health care and equitable welfare programs that is among the finest in the world. Today, more services are available than ever before, and more people are using them.

In implementing our programs and in carrying out our duties, this department touches the lives of all Canadians. I hope you will find this Annual Report for 1988-1989 a useful and informative aid in understanding the role and objectives of National Health and Welfare programs, as well as our major activities and accomplishments.

Perrin Beatty
Minister

The Department - An Overview

Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to premature illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices, as well as control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

Income Security Programs Branch

The Income Security Programs Branch has the responsibility to promote and preserve the social security and social welfare of Canadians through the administration of the Old Age Security Act, the Family Allowances Act and Parts II and III of the Canada Pension Plan Act. The Branch is also involved in the formulation of policy and legislation related to Branch programs.

Through a network of regional offices and client service centres, the Branch provides a full range of services to the public, including provision of general information on all aspects of income security benefits.

Medical Services Branch

The Medical Services Branch provides services to a highly diversified clientele in the provinces and the territories, as well as to prospective immigrants and Canadian public servants and their dependants serving around the world.

Indian and Northern Health Services are devoted to the preservation and improvement of the health of Canada's Indians and Inuit, as well as provision of health services to the residents of the Yukon Territory. Services are provided through a network of hospitals, nursing stations and health centres.

The Branch operates an occupational health service for public servants at home and abroad. It is also responsible for medical examinations and investigations conducted in the interest of aviation safety. Prospective immigrants to Canada are assessed, as are certain categories of visitors, to determine their acceptability from a health standpoint, and to protect the health of Canadians by minimizing the entry and spread of quarantinable and exotic diseases.

Working with other federal departments and provincial and social services agencies, the Branch also plays an active role in the development of a national emergency response for the Department.

Social Service Programs Branch

The Branch promotes and supports programming directed to those Canadians in greatest need by ensuring that there is a safety net which provides assistance to meet their basic economic needs, and services to support those who would otherwise risk poverty, isolation and dependency.

The Branch administers major federal-provincial cost-sharing programs through which federal support to those in greatest need is provided. This is directed to basic assistance for those whose budgetary needs exceed available resources, for whatever reason, and to welfare services which provide for counselling and consultation on social and welfare-related issues, including employability, services to individuals afflicted with physical and mental impairment, child welfare, child abuse and family violence, family and community services, and voluntary action.

Contributions are provided to help seniors maintain and improve their quality of life and independence, as well as to encourage utilization of skills, talents and experience within the community.

The Branch provides funding to provincial and municipal welfare departments, voluntary agencies, citizens' groups, universities and other organizations to carry out research, demonstration, and social welfare and human-resource development projects.

A new child care initiative provides funding for the demonstration and study of innovative projects. The Branch continues to operate a national child care information centre, an adoption desk and a clearinghouse on family violence.

Health Services and Promotion Branch

The Health Services and Promotion Branch has two main responsibilities: to encourage and assist Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being, and to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services at national standards.

In the field of health promotion, the Branch works closely with provincial governments and non-government organizations to develop and deliver health information and educational programs in such areas as smoking, alcohol use, nutrition, drug use, accidents, personal health care, and family and child health.

The Branch is also responsible for payments concerning provincial programs covering hospital, diagnostic, medical and extended health care services as provided by legislation, and for monitoring provincial compliance with the program conditions associated with federal payments.

It is the responsibility of this Branch to support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

The Branch also works closely with provincial governments and non-government organizations in support of issues relevant to the quality of life of Canada's seniors.

Fitness and Amateur Sport

The Fitness and Amateur Sport program encourages Canadians to become involved in regular physical activity as an integral part of a healthy lifestyle, and develops programs dedicated to promoting excellence in amateur sport. These objectives are met primarily through the funding of national sport and physical activity associations.

Fitness Canada develops programs and materials designed to increase public awareness of the benefits of fitness and encourage mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canadian athletes and teams for training and coaching development designed to improve performance levels at national and international competitions. Sport Canada also assists in the staging of major international events in Canada.

The International Relations Directorate develops and implements strategies and programs to enhance the international dimension of Canada's sport and fitness policy and relationships in order to assist Canada to maintain a high level of leadership, contribution and visibility in international sport and fitness circles – both governmental and non-governmental.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch develops, implements and maintains departmental policies and procedures relative to planning, resource allocation, financial administration, informatics, administrative services, the provision of office accommodation, facilities management, and audit and evaluation. As well, the Branch provides direct support services associated with these functional areas to Department components in the National Capital Region. The Corporate Management Branch, which is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General, is directed by an Assistant Deputy Minister who heads five directorates; Departmental Planning and Financial Administration, Informatics, Departmental Administrative Services, Program Audit and Review, and Facilities Planning and Management. The Branch itself is supported by a Secretariat which houses Management Consulting Services.

Policy, Communications and Information Branch

The objective of the Policy, Communications and Information Branch is to provide advice to the Minister, Deputy Minister and program branches on trends and issues, policy requirements, and communications and information needs relative to departmental objectives, priorities and programs.

The Branch has three main roles designed to meet that objective. First, it undertakes research analysis and gives advice on health and social policy issues. Secondly, it furnishes support and guidance for policy development and communications activities to program branches. Finally, it provides to the Department, its provincial counterparts and national and international organizations, efficient access to information on health and welfare-related matters.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Branch coordinates Canada's participation in international health and social affairs, and promotes networking between international, intergovernmental and non-governmental organizations. One of its principal responsibilities is coordinating, monitoring and, where required, initiating departmental policies and strategies on issues which affect more than one branch or require interdepartmental consultation.

The Branch provides secretariat services for meetings of Ministers and Deputy Ministers of Health and Social Services and is responsible for coordinating metric conversion in the health, sports and recreation, and personal health care fields. It also maintains a centre for gathering and disseminating information on international trends in health and welfare matters.

Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser is the key advisory and coordinating position responsible for the development, continuous assessment, implementation and integration of a range of policies and programs to ensure the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of Canadian women and their families. She chairs the standing Departmental Advisory Committee on Status of Women Concerns to ensure effective cooperation by all branches in the achievement of departmental and federal goals and to encourage the assumption by branch managers of responsibility for status of women matters under their jurisdiction. The Senior Adviser's role includes an educational and interpretive one nationally and internationally. The Office has been designated the Canadian focal point for the Pan American Health Organization's Programme on Women, Health and Development.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer advises the Department on matters concerning nursing and health. This includes studying and reporting on the professional and ethical responsibilities of nurses, assessing the impact of nursing on the health and well-being of Canadians, promoting basic, higher and continuing education for nurses, advocating optimum utilization of Canadian nursing skills, encouraging research and development activities in nursing and health care, and advising, consulting and assisting with the planning and evaluation of nursing and health care services on invitation, at local, provincial, national and international levels.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare, communicating directly with the Minister on matters pertaining to the welfare of Canadians. Its 21 members, drawn from all provinces, are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representatives of organizations or agencies. The Council regularly publishes reports on issues such as income security, medicare, pension reform, taxation, social services and poverty.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging (NACA) was created by Order-in-Council on May 1, 1980, to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. The Council has 18 members, men and women, who represent all parts of the country as well as a mix of language and ethnic groups and occupational backgrounds. The Council reviews the needs and problems of seniors and recommends remedial action, liaises with other groups with responsibilities in the area of aging, encourages public discussion, and publishes and disseminates information. In carrying out its responsibilities, the Council works closely with the Minister of State for Seniors.

Review of Demography and Its Implications for Economic and Social Policy

The Review of Demography and Its Implications for Economic and Social Policy is mandated to study possible changes in the size, structure and distribution of the population of Canada to the year 2025, and how these changes might affect Canada's economic and social life.

Review of Operations

The preceding pages have served to provide the reader with a global view of Health and Welfare Canada. Its mandate - with the responsibilities, the objectives, the continuance of ongoing activities and programs, the implementation of new policies and ideas - often brings together people representing different areas, disciplines and viewpoints, to work together in harmony.

While the pages that follow present descriptions of major activities of the Department on a component basis during 1988-89, the reader should keep in mind that these achievements were attained by people working together for the benefit of their fellow Canadians.

Health Protection Branch

The Health Protection Branch (HPB) carries out a wide range of activities to protect and improve the well-being of Canadians by defining, advising on and managing risks to health. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices, as well as control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada. This includes activities to control the spread of AIDS in Canada.

The Health Protection Branch aims to protect and improve the well-being of the public given the risks arising from both natural and man-made health hazards. To do so, it regulates the safety of foods, drugs, medical devices and radiation-emitting devices, develops health guidelines and standards for environmental, occupational and consumer-product hazards, and provides services to assist in preventing and diagnosing diseases and establishing their cause. As well, the Branch through the Federal Centre for AIDS coordinates activities to control the spread of AIDS in Canada.

The Branch's 1953 scientific, technical and administrative staff undertake research, collect and analyze data, evaluate information from manufacturers, develop and revise standards and regulations, inspect manufacturing facilities, analyze samples, monitor imported products, prosecute offending manufacturers, educate consumers, professionals and industry, and provide health advice and services to other departments and levels of government.

In this fifth year in which Access to Information legislation was in effect, 421 requests for information were received.

Environmental Health Directorate

The Environmental Health Directorate has continued and expanded its role as health advisor on matters relating to human health and the environment, radiation exposure, medical devices and consumer products.

Bureau of Chemical Hazards

Research was conducted on a variety of topics including acid rain, drinking water, tobacco smoke, environmental contaminants and pesticides.

The Tobacco Products Control Act received royal assent in June 1988 and the Bureau of Chemical Hazards made major contributions to the development of the first set of regulations which include the requirement for prominent warning messages to be displayed on tobacco products by October 1989.

The Canadian Environmental Protection Act, responsibility for which is shared between the Department of National Health and Welfare and the Department of the Environment, became law in June 1988. Major contributions were made by the Bureau of Chemical Hazards to the development of the Priority Substances List required by the Act and to the development of draft regulations to implement the Act.

Revised Guidelines for Canadian Drinking Water Quality were published in 1988 and new guidelines were developed through the Federal-Provincial Subcommittee on Drinking Water. Work continued through a Federal-Provincial Working Group to revise the Canadian Guidelines for Recreational Water Quality.

The Bureau sponsored the third in a successful series of national conferences on drinking water. The topic of the conference, held in St. John's, Newfoundland in June 1988, was "Small System Alternatives". The Bureau also co-sponsored the First Biennial Water Quality Symposium held in Banff in August 1988.

The Bureau made available "on-line" to the public the database of the International Register of Potentially Toxic Chemicals. It provides access to toxicity, regulatory and other up-to-date information on a wide variety of chemicals.

Bureau of Radiation and Medical Devices
A major epidemiological study is under way using data contained in the National Dose Registry, a database of Canadian occupational radiation exposure data dating back to the 1950s. This study will provide the most comprehensive analysis yet undertaken on the long-term effects of low-dose radiation. One hundred and ten thousand radiation workers use the Bureau's dosimetry.

Studies of radioactivity in the environment and its potential impact on the Canadian population continued in three major areas. Studies are being conducted to measure the current levels of cesium-137 from residual fallout in caribou and people who consume caribou in the Canadian north. An epidemiological study on indoor levels of radon gas has reached the two-thirds point in the collection of data. A two-year project to measure uranium dust levels in air in a southern Ontario town continues.

The Bureau's Post-Market Surveillance Program monitors actual usage of medical devices in the marketplace, to contribute to the more effective use of safer medical devices. Reports of problems, inadequate labelling, misleading advertising, or any other concerns associated with medical devices, are investigated. The program is complemented by a 1-800-HOT-LINE service, to facilitate the reporting of medical device incidents and concerns. Program experience is shared through alerts, journal/magazine publications and educational material. Medical devices research was aimed at reducing hazards of new or home-use critical-care devices.

The Bureau emphasizes in-depth studies of human factors in misuse of medical devices. Guidelines for the use of central venous catheters were developed in collaboration with the U.S. FDA. Special labelling requirements for home-use devices were developed by the Branch's Task Force on Devices Sold to the Public. Research findings appeared in guidelines for users and manufacturers, scientific papers and other educational material.

New standards have been established for sphygmomanometers, hazardous materials in *in vitro* diagnostic devices and hospital infant cribs. Standards are being developed for hearing aids and hospital beds. The Bureau is also planning to reference voluntary standards for anaesthesia machines and pacemakers.

The Bureau is also involved in conducting research on health effects related to magnetic fields by carrying on a tumour promotion study on mice exposed to 60 Hz magnetic fields and collaborating with Ontario Hydro on a leukemia study in mice exposed to 60 Hz magnetic fields. A dental protocol for clinical trial has been approved by the dental community. Proposals for clinical trial protocols on different classes of medical devices are being developed.

The Bureau continued to monitor medical device safety and effectiveness through Pre-Market Review and Post-Market Surveillance programs. Substantial progress was made in reducing the backlog of new device submissions awaiting pre-market review. Submissions were processed for approximately 1288 medical devices, 130 clinical trial statuses, 5 radiopharmaceuticals and 7 investigational new drugs. Research activities included intra-cellular radiation dosimetry and effects related to radiopharmaceuticals.

Food Directorate

The Food Directorate aims to achieve a high standard of safety and nutritional quality of foods through a program of research and evaluation to identify potential hazards or deficiencies and to assess human nutritional requirements. Guidelines and regulations are established and advice and health hazard assessments are provided to other federal, provincial and municipal agencies, health professionals, the food industry and the general population.

Bureau of Chemical Safety
The Bureau continued programs to assess potential health hazards associated with the presence of chemical substances in food. Initiatives continued with the Allergy Information Association and the Canadian Restaurant and Foodservices Association on approaches to deal with adverse reactions to food components of unlabelled foods such as those sold in restaurants. An allergy chart was developed for display in fast-food outlets. Collaborative efforts with the National Dairy Council and manufacturers of paperboard milk cartons have resulted in changes to the carton manufacture process such that milk in these containers will be free of detectable levels of dioxins and furans. A workshop was presented to Canadian and U.S. officials on immunochemical methods for pesticide residue analysis.

Bureau of Nutritional Sciences
The Bureau continued programs on the nutritional quality of foods and the nutritional status of Canadians. Regulations were passed to permit the introduction of nutrition labelling in a standardized format to assist consumers in food selection. An educational brochure on nutrition labelling for

consumer use was published. Draft guidelines were prepared to assist managers of "heart health" programs employed by provincial and municipal public health authorities and national and provincial heart foundations. Research indicates that certain food proteins may play a role in the development of juvenile diabetes, and improvements were made in the measurement of dietary fibre.

Bureau of Microbial Hazards
The Bureau engaged in a wide range of activities designed to identify, assess and control microbiological hazards in foods. It published a compendium of methods for the detection of foodborne pathogens and extraneous matter in foods.

A workshop was presented on microbiological food safety concerns involving 300 participants from industry, academia and government. Recommendations aimed at reversing the incidence of food poisoning in Canada were developed.

Research continued on the growth and survival of various microorganisms and parasites in foods to develop recommendations on required processing conditions. For example, it was determined that Anisakis parasites in fresh salmon are not destroyed by cold smoking, underlining the necessity for prior freezing. Work continued on the development of methods to improve the isolation and detection of food-borne microorganisms. A videotape on isolating *Yersinia* from foods was prepared for distribution to government and private sector analysts.

Food Regulatory Affairs Division
The Division coordinated the development of 15 schedules of amendments to the Food and Drug Regulations including pesticide residue control, food additive use, food standards, food irradiation control and harmonization of terminology amongst several of the federal acts dealing with food control. Secretariat support was provided to the International FAO/ WHO Codex Committee on Vegetable Proteins of which Canada is the host country. Memoranda of understanding were negotiated with Agriculture Canada and Fisheries and Oceans, on respective regulatory responsibilities.

Field Operations Directorate

This Directorate is the enforcement arm of the Branch and is involved in the following activities in the field: surveillance and corrective action (compliance), data gathering and analysis, education and service to other agencies.

Compliance
The Directorate advocates compliance with the Food and Drugs Act and Regulations and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, medical devices, radiation-emitting devices and cosmetics. For the drug industry, Good Manufacturing Practices exist as regulations. The use of the Health Protection Branch Code of Practice, General Principles of Food Hygiene, promotes voluntary compliance in the food industry. As a result of the review of the Canadian food inspection system, several memoranda of understanding to further improve the coordination of Canada's food regulatory system among federal and provincial food inspection agencies have been agreed upon. Improved crisis response methods and technology serve to better safeguard the health of Canadians.

To identify violative products and manufacturing conditions, the Directorate conducted 1571 food establishment inspections and 406 inspections of drug manufacturing sites.

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the following enforcement actions were carried out in 1988-89: Product recalls - Food(126), Drugs(52), Medical Devices(220); Prosecutions - Food(4), Drugs(8), Medical Devices (1); Seizures Made - Food(4), Drugs(25); Voluntary Disposal - Food(250), Drugs(46), Medical Devices(4); for a total of 740 product recalls, prosecutions, seizures made and voluntary disposals (worth $998,397).

Regional staff investigated consumer complaints and continued to respond to consumer enquiries and promote safety of food, drugs and medical devices through dissemination of information. The Directorate continued to investigate possible cases of domoic acid mussel intoxication.

Data Collection and Analysis
The Field Operations Directorate collected analytical data on products and inspection data on manufacturing capabilities and conditions to support compliance activities and to provide information requested by other Branch directorates. Regional laboratories analyzed 11 054 food samples to determine microbiological, chemical and

nutritional quality and safety; 1630 drug samples were analyzed to ensure safety, quality and adherence to label or pharmacopoeia standards.

Services to Other Agencies
The Directorate provided provincial governments with data on drug analysis and on plant inspection to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analyzed 64 228 suspected illicit drug samples submitted by police forces, and 1226 samples were analyzed for the Department of Consumer and Corporate Affairs to prevent food fraud, Seventy-one bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control is the national centre for the identification, investigation, control and prevention of human disease. The main output is information for use by the medical community for better disease control and prevention, by policy makers for improved allocation of resources and informed development of policies and legislation, and by the public to moderate behaviour for a healthier lifestyle.

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
The major objective of this Bureau is to provide early warning of outbreaks of human infectious diseases.

Its functions include consultation, outbreak investigation, epidemiological studies, training and information dissemination including publication of the Canada Diseases Weekly Report now abstracted for world-wide reference. Expert groups such as the National Advisory Committee on Immunization and the Advisory Committee on Epidemiology are used to develop current, state-of-the-art guidelines. Service and training are provided to a wide variety of clients including other federal departments, provincial governments and the health care community.

During the year, contingency plans were established for pandemic influenza and viral haemorrhagic fevers, guidelines updated for national surveillance of notifiable diseases and 24-hour response plans established for disease emergencies.

Bureau of Chronic Disease Epidemiology
The long-term objective of this Bureau is the reduction of illness and early death due to chronic diseases.

Surveillance efforts were directed primarily towards cancer, birth defects and aging-related diseases to provide information needed by health programs to set priorities, identify high-risk groups and evaluate progress in disease control. Risk assessment activities focused on potential causal factors including diet, pesticides, radiation and lifestyle. Information is disseminated through Chronic Diseases in Canada (published bimonthly), other scientific publications, workshops and seminars.

A major initiative was undertaken on Alzheimer's disease and osteoporosis through multicentre studies to measure the impact of the diseases and identify causal factors.

Bureau of Microbiology
The Bureau provided national reference services to provincial public health laboratories through internal and external centres of expertise in microbiology. Collaborative linkages were maintained with international agencies such as WHO and PAHO. Services included training, proficiency testing, reagent and kit evaluation, definitive diagnosis of referred specimens and conduct of applied research.

Major initiatives included multicentre studies on the role of papillomavirus in human cancer, molecular epidemiological surveillance of gonorrhoea infections nationally, investigation of food-borne outbreaks of disease, determination of the incidence of tuberculosis in AIDS infections, and vaccine development against agents such as hepatitis and meningococcus.

Major participation continued in the federal biotechnology program with development of antibodies for disease prevention, therapy and diagnosis. New diagnostic products were derived by genetic expression of antigens and formulation of genetic probes. A number of biotechnology transfers were made to industry and there were increased requests for liaison in product development.

Federal Centre for AIDS

In 1987 the Federal Centre for Aids (FCA) was established in the Health Protection Branch to address the increasing requirement for governmental activity to control the spread of AIDS in Canada. The Directorate has five Bureaux and they are:

Bureau of Information and Education Services
This Bureau is responsible for the development and implementation of national strategies for preventive education including information and awareness programs to give Canadians, and the individuals and families who must deal with the disease, a better understanding of AIDS.

The long-term objective of AIDS education is to encourage and reinforce behaviour that avoids and reduces the risk of HIV infection.

Bureau of Health and Social Services
Support, care and quality of life are concerns of the Bureau. Programs and activities have been undertaken to promote improvements in care, treatment and services in the health and social service sectors, as well as to assist community initiatives for persons with HIV infection, persons with AIDS, their families and others affected. These were implemented through a number of organizations, working groups, committees, conferences and seminars.

The Bureau of Epidemiology and Surveillance
The major activities of the Bureau include coordination of a National AIDS Case Surveillance Program, Health Care Workers Surveillance Program, and the initiation of collaborative research. The staff work closely with provincial epidemiologists to develop scientifically sound and feasible mechanisms with standard data collection. The Bureau is also responsible for facilitating the study of new drugs and vaccines by liaising with manufacturers, clinical investigators and the HPB Regulatory Agency.

The Bureau of External Cooperation
This Bureau enhances and supports international and federal-provincial-territorial collaboration and cooperation on the policy aspects of AIDS. It provides support services to the Centre for operational and financial controls. It also provides administration services to activities of Access to Information, briefings and correspondence, translation, security and administration of the Directorate's Project Reporting System and its personnel management component.

The Bureau of Laboratories and Research
This Bureau consists of two units: the Human Retrovirus Laboratory and the Flow Cytometry Laboratory. Both divisions contribute to the WHO Collaborating Centre activities of the FCA. They serve as the Canadian Reference Centre in specific areas of expertise. The Laboratories' major service activities are provision of reference activities, methodological research and quality assurance, and the development of new diagnostic methods.

V International Conference on AIDS (June 1989, Montreal)
The Conference, hosted for the first time in Canada, is sponsored by the Department of National Health and Welfare, the International Development Research Centre (IDRC) and the WHO. The Conference Secretariat is located at the IDRC headquarters in Ottawa.

Drugs Directorate

Drugs Directorate has initiated a project management system in its seven Bureaux and two service divisions that will provide a framework for planning, monitoring and evaluating all its activities. The Directorate has identified 28 project areas with one- and five-year goals and measurable outputs.

A re-orienting of the Bureaux of the Directorate has taken place. Staffing is under way. The Bureau of Drug Quality has become the Bureau of Pharmaceutical Surveillance. It has expanded to include a Division on Biopharmaceutics Evaluation, responsible for the review of drug submissions that rely on bioavailability data in support of efficacy. The Product-Related Disease Division has been transferred to the Bureau from the sister Directorate, Laboratory Centre for Disease Control. A Submission Control Division has been created to amalgamate the functions formerly carried out in various Bureaux. In the Bureau of Drug Research, a new Division of Biostatistics and Epidemiology has been formed to advise on clinical trials and risk-benefit evaluations. In the Bureau of Human Prescription Drugs, a new management team has been formed to accelerate the drug review process.

Increased resources were allotted by Treasury Board. Regulatory and procedural changes have been made to speed the drug approval process and render the decisions of the Directorate more accessible. A cost recovery proposal is being developed for the approval of drugs for marketing. Comments are being reviewed. The Directorate is publishing a semi-annual list of drugs that have been approved for marketing. An updated management information system is being introduced to enable managers at all levels to be aware of the current status of drug submissions. Standard operating procedures are being or have been prepared for Directorate operations. Changes to a drug product of a relatively insignificant nature no longer require prior approval of the Directorate

before they may be undertaken by the manufacturer. Drugs for AIDS and AIDS-related conditions are being "fast-tracked" through the system. A program of drug submission review using reviewers outside the government has been initiated. Several reviews of new drugs have been completed with more envisioned for 1989-90. Standardized Proprietary Medicine monographs have been developed to simplify and facilitate the review and clearance of nonprescription drugs.

Concern about the transmission of AIDS and hepatitis through the blood supply has resulted in blood being added to schedule D, thus increasing the degree of control over such products.

Several new initiatives designed to increase the knowledge base of the Directorate and its publics have been implemented. A report on the risk-benefit and quality-of-life analyses of prescription drugs was commissioned from McMaster University. It will be published in the summer of 1989. With respect to narcotic drugs, an Expert Advisory Committee has been formed to provide advice on the treatment of opioid dependence. In veterinary drugs, the Bureau of Veterinary Medicine has initiated research funding for the detection of drug residues in fin fish (aquaculture) using Canadian research facilities.

Income Security Programs Branch

The role of Income Security Programs Branch is to promote and preserve the social security and social welfare of individuals through the administration of the Family Allowances and Old Age Security Acts and parts of the Canada Pension Plan through the formulation of policy and legislation, and through the fulfillment of other activities as delegated by the Deputy Minister.

The benefits and services provided by Income Security Programs are of vital importance not only to Income Security Programs beneficiaries but to all Canadians.

A network of Income Security Programs Client Service Centres, along with regionalized mail-in centres, provides a full range of program services to the public.

Programs Policy, Appeals and Legislation

During the year, the Branch continued working with Department of Justice officials in developing the Government's arguments in response to challenges launched in the courts under the *Canadian Charter of Rights and Freedoms* against legislation administered by the ISP Branch. In addition to challenges launched previously, a third challenge against the Widowed Spouse's Allowance legislation alleged discrimination on the grounds of marital status. A fourth challenge against the Spouse's Allowance legislation alleged discrimination on the grounds of sexual orientation.

A challenge against the *Old Age Security Act* alleges that the legislation's 10-year residence requirement denies equal treatment under the law, while two challenges against the *Family Allowances* legislation allege discrimination on the basis of sex because benefits cannot be apportioned between separated or divorced parents with joint custody of their children. Two challenges against the *Canada Pension Plan* (CPP) allege that the current survivor benefit provisions discriminate on the basis of age.

In addition to court actions, five Charter challenges against the CPP were launched directly with the Pension Appeals Board (PAB), which is the highest level of appeal within the CPP. The Branch's Appeals Division was responsible for coordinating these cases, while the Policy and Legislation Division provided legislative background and informational support in processing them. The PAB, however, was first required to render a formal decision on its own authority to hear Charter cases.

During 1988, Branch staff continued their active leadership in federal-provincial discussions on reform of CPP survivor benefits. In April 1988, the Standing Committee on National Health and Welfare tabled in Parliament its report on the public consultation undertaken during the preceding winter months. In September 1988, the federal government issued its response to the Standing Committee's findings and stressed the importance of the requisite federal-provincial consensus, prior to introduction of any formal legislative amendments. The federal-provincial working group is achieving progress in developing such a consensus.

Two other major policy issues required the Branch's attention. An exceptionally complex issue arose concerning benefit levels and eligibility rights for CPP contributors approaching retirement. This was because CPP benefits in pay are adjusted annually according to increases in the Consumer Price Index (CPI), whereas annual increases in benefit levels for *new* CPP pensions coming into pay are determined by the growth in average wages. The CPI increase for January 1989 was higher than the increase in the maximum contributory earnings level under the Plan for 1989 over 1988. Consequently, it was possible for an indexed CPP benefit already in pay at the start of 1989 to be higher than a maximum new benefit coming into pay during 1989.

There was, therefore, a potential lifetime financial advantage for some CPP contributors in beginning to receive retirement benefits during late 1988 rather than early 1989. The Branch initiated contributor information programs and other communications strategies to ensure that affected CPP members were fully aware of their options.

During 1988, the Branch also provided substantive policy advice to the Minister regarding the potential impact on ISP programs of changes

under tax reform. These included the conversion to tax credits of previous deductions for Canada and Quebec Pension Plan (C/QPP) contributions and Unemployment Insurance (UI) premiums, and elimination of the deduction for employment expenses. Because the definition of income under the Guaranteed Income Supplement (GIS) and Spouse's Allowance (SPA) programs is directly based on net income for tax purposes, such changes threatened to reduce or eliminate GIS and SPA entitlements for many low-income seniors.

In December 1988, the Government announced that the *Old Age Security Act* would be amended at Budget time through a consequential amendment to the *Income Tax Act*, retroactive to January 1988. The amendment specified that GIS and SPA recipients could continue to deduct C/QPP and UI contributions and employment expenses for GIS/SPA purposes, on the same basis as prior to tax reform.

On December 7, 1988, regulations came into effect which allow Indians to be covered by the CPP for earnings earned on a reserve.

The regulations allow an employer on a reserve the option of entering into an agreement with the Minister of National Revenue to collect CPP contributions. If an employer chooses not to enter into such an agreement, the employee may enter into an agreement with the Minister of National Revenue to be treated as self-employed for the purpose of making CPP contributions. As a result, all Indians as defined by the *Indian Act*, with earnings on reserves now have the option of CPP coverage.

International Liaison

At the start of the fiscal year, Agreements on Social Security were in force with Austria, Barbados, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany (Federal Republic), Greece, Italy, Jamaica, Norway, Portugal, Saint Lucia, Spain, Sweden and the United States. During the fiscal year, an agreement with Dominica entered into force. As well, agreements were signed with Australia and Iceland. Activities were undertaken to make information on agreements more readily available to persons both in Canada and in other countries.

Income Security Programs Systems

An upgraded link between the Canada Employment and Immigration Commission and the Canada Pension Plan systems, to facilitate the exchange of information between the two departments, is nearing completion and will be installed in late 1989. Additional client information has been added to the Old Age Security system for use in responding efficiently to clients' enquiries. A new system to support the delivery of the Family Allowances programs is nearing completion. Testing is under way and installation is scheduled for early 1990. Planning continues for the resources needed to implement the new Family Allowances system and to initiate the design of an integrated system to improve delivery efficiency of the Old Age Security and Canada Pension Plan programs.

Income Security Programs Operations

Income Security Programs Branch places high priority on service to its clients and the general public. During the year, the Branch continued in its efforts to improve the service it provides. Upgraded telephone equipment, for example, has made it easier for clients to reach the Branch to obtain information and make enquiries. Some 4.3 million statements were sent to Canada Pension Plan contributors to inform them of their past contributory earnings under the Plan and to provide an estimate of the benefits which those contributory earnings would produce.

Particular effort was made during the year to improve service in regard to applications for Canada Pension Plan disability benefits. Response time to enquiries was reduced from 72 to 48 hours. More efficient procedures for processing benefits, adjudicating disability and controlling production were instituted. A new standard medical report form was designed and its use implemented.

During the year, the Branch completed the development of a comprehensive Strategic Plan which sets out the key issues the Branch will address in the next five years. A work-planning process was also initiated in order to assist managers in better allocating and managing resources.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a contributory, social insurance program designed to provide a basic level of protection in the event of retirement, disability and death. Benefits are payable based on the earnings of the contributor and the length of his/her contributory period.

The Plan is self-supporting. All benefits and administration costs are financed solely from contributions and the interest earned from the investment of these funds. Funds may be borrowed by the provinces and the federal government on a

proportionate basis. As at March 31, 1989, the Canada Pension Plan Investment Fund totalled $35.1 billion.

Coverage and Contributions (1989)
Almost all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 70 in Canada's paid labour force are covered under the Canada Pension Plan.

Contributions are paid on annual earnings between $2,700, the Year's Basic Exemption (YBE), and $27,700, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE). Employees contribute at the rate of 2.1 percent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 4.2 percent.

Benefits in Pay
There are three main types of benefits: retirement pensions; disability pensions for contributors whose disabilities are severe and prolonged, and for their dependent children; and survivor benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the number of recipients and the maximum monthly amount of each benefit as of March 31, 1989.

Benefit Type	Number of Monthly Benefits	Maximum 1989 Monthly Benefits
Retirement	1 645 485	$556.25
Disability	186 244	681.23
Surviving Spouse	533 903	311.61*
		333.75**
Children	157 489	103.02

* Spouse under age 65
** Spouse 65 and older

In addition, 70 859 lump-sum death benefits were paid in fiscal year 1988-89. All benefit payments totalled approximately $8.4 billion.

Division of Pension Credits
Pension credits earned by both spouses during their years of marriage may be divided equally between them in the event of marriage breakdown.

Between April 1, 1988, and March 31, 1989, a total of 2889 applications for division of pension credits were approved.

Relationship with the Quebec Pension Plan
The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination.

Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Questions related to the Quebec Pension Plan should be directed to:

La Régie des rentes du Québec
Case postale 5200
Québec (Québec)
G1K 7S9

Organization
The Minister of National Revenue is responsible for Part I of the Canada Pension Plan dealing with coverage of persons under the Plan and the collection of contributions. The Minister of National Health and Welfare is responsible for Parts II and III concerning entitlement and the general administration of the Plan.

Certain aspects of the administration of the Plan have been assigned to various other departments and agencies. The Department of Supply and Services, in addition to its Statutory Receiver-General (cheque issue) responsibilities, operates the electronic data processing service required to maintain the records of earnings of contributors and to calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for assessing the economic implications of issues such as government policy proposals, pension benefit changes and contribution rates on the Canada Pension Plan and the economy as a whole. It also acts as liaison with the provinces with regard to the purchase of provincial securities on behalf of the Fund and to the implication of changes to the Canada Pension Plan legislation on the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Office of the Superintendent of Financial Institutions Canada is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the Plan and on the effects on the Fund of proposed amendments to the Plan.

Appeals
Any decision relating to benefit entitlement or amounts may be appealed through three separate levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible, independent citizens and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

Advisory Board
To provide the Minister of National Health and Welfare with independent advice on all aspects of the Plan, the Act established the Canada Pension Plan Advisory Board. The Board is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor in Council for terms not exceeding five years.

The Board is responsible for periodically reviewing the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy of benefits, and for reporting the results of such reviews to the Minister.

Old Age Security

The Old Age Security program provides a taxable monthly benefit to persons who are age 65 or older and who meet certain residence requirements.

The pension is payable in full or partial amounts based on the length of residence in Canada. A minimum of 10 years' residence in Canada is required for payment in Canada and 20 years for payment outside Canada.

The Guaranteed Income Supplement is an income-tested non-taxable benefit. It is payable to pensioners residing in Canada who have little or no income other than the Old Age Security pension. Entitlement is based on income, other than the basic pension, in the preceding calendar year. In the case of a married couple, the supplement amount is based on the combined income of both spouses. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income.

The Spouse's Allowance is also a non-taxable income-tested benefit. It is payable to a 60- to 64-year-old legal or common-law spouse of an Old Age Security pensioner, if that person meets the residence requirements. A similar benefit is available to widows and widowers aged 60 to 64.

In March 1989, there were 2 919 398 Old Age Security pensioners of whom 1 363 532 or 46.7 percent received a Guaranteed Income Supplement, 8.7 percent at the maximum rate and 38.0 percent at a partial rate. There were 134 279 recipients of the Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1988-89 was $15.2 billion. Of this, $3.8 billion was paid in Guaranteed Income Supplements and $473 million in Spouse's Allowances. The average Guaranteed Income Supplement paid in March 1989 was $237.

The following table reflects the maximum monthly benefit amounts in each fiscal quarter of 1988-89 for each type of benefit. Benefit amounts change each quarter when they are indexed.

Benefit Type	Maximum Monthly Benefits 1988-1989 Fiscal Quarters			
	April	July	October	January
Old Age Security Pension	$313.15	$315.97	$320.08	$323.28
Guaranteed Income Supplement				
–Single pensioner	372.16	375.51	380.39	384.19
–Married to a non-pensioner	372.16	375.51	380.39	384.19
–Married, both pensioners (each)	242.39	244.57	247.75	250.23
Spouse's Allowance	555.54	560.54	567.83	573.51
Surviving Spouse's Allowance	613.33	618.85	626.90	633.17

Appeals
Any decision relating to benefit entitlement or amounts may be appealed.

Family Allowances

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid to parents or guardians for the children under age 18 whom they maintain. At least one parent must be a Canadian citizen or must meet residence requirements under the Act. Family Allowances are taxable income for the parent claiming an income tax exemption for the child.

Family Allowances rates may be adjusted in January of each year to reflect increases in the cost of living in excess of 3 percent. The Family Allowances rate monthly, effective January 1989, is $32.74.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request that the federal government vary the allowance rates payable in that province. The rate may be based on the age of the child and/or the number of children in the family. The smallest monthly payment in that province must be at least 60 percent of the federal rate.

The average monthly amount paid for all children in the province over a four-year period must equal the average monthly federal rate over the same period. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta, the monthly rates are as follows:

Age of Child	1988	1989
0-6	$25.50	$25.80
7-11	31.00	31.30
12-15	41.00	41.20
16-17	46.70	46.90

In Quebec, the monthly rates are as follows:

	1988		1989	
Child	Age 0-11	Age 12-17	Age 0-11	Age 12-17
First	$20.70	$28.65	$20.93	$28.97
Second	30.87	38.82	31.21	39.25
Each additional	77.09	85.04	78.76	86.80

A Special Allowance is payable to the welfare agency, government department or institution maintaining a child. In some situations, the Allowance may be paid directly to a foster parent. Special Allowances are not taxable and the same rate is payable in all provinces ($48.31 in 1988 and $48.84 in 1989). The amount of the Special Allowance may also be adjusted every January.

The expenditure on Family Allowances for the fiscal year 1988-89 was $2.6 billion. In March 1989, there were 3 674 897 families receiving an average of $59.71 on behalf of 6 608 516 eligible children.

Appeals

The Family Allowances legislation provides that decisions may be appealed.

Medical Services Branch

By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon and Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped, and disaster victims. The programs under which services are provided to these clients are Indian and Northern Health Services, Immigration Medicine, Quarantine Medicine, Public Service Health, Civil Aviation Medicine and Emergency Services.

Indian and Northern Health Services Directorate

Community Health Services
Four interdisciplinary working groups, whose members were drawn from regional offices across the country and from nominees of Indian and Inuit organizations, studied various issues including cardiovascular disease, injury prevention, mental health and prescription drug abuse.

The study reports will be analyzed and proposals made to senior management regarding implementation of the recommendations.

A major revision was initiated of Medical Services Branch Clinical Guidelines for use in northern areas, where treatment services are provided by nurses and community health representatives. The Guidelines will be produced as boxed sets of booklets that will be more attractive and more easily accessed for quick reference. Sets will be given to every nurse in nursing stations and other locations where treatment is given to Indian patients.

A mental health working group is studying the need for community workers with mental health skills. In addition, work has begun on developing a mental health resource and advisory service for bands and native groups, which will be aimed at extending knowledge and awareness about mental health.

Non-Insured Health Benefits (NIHBs)
The Branch began to implement improvements to the administrative procedures to ensure consistency of non-insured health benefits across the country and to improve the efficiency and effectiveness of the program. Information brochures on the various benefits are being produced for distribution to NIHB clients and service providers.

The first phase of a project to computerize the collection of health information and the payment of claims is continuing.

Nursing Services
Medical Services Branch nurses continue to provide high-quality primary health care services to Canada's native people. The change in focus from health care provider to health care facilitator continues to provide challenges for nurses working with native communities. Two successful training programs are offered to nurses working in the Branch: one in community health nursing for those nurses who do not have public or community health background; the other in clinical skills for nurses working in isolated communities.

An advisory committee of Indian and Inuit Nurses of Canada (IINC) was established in early 1988. IINC and Medical Services Branch nursing have collaborated on a handbook for nurses and communities on the transfer process.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)
NNADAP supports approximately 400 community-based prevention projects and 37 treatment centres. As a result of a series of external evaluations and internal reviews, NNADAP priorities are being reassessed. Most notable are efforts to restructure the native advisory body to the program and initiatives to redefine primary prevention, treatment and aftercare activities.

NNADAP coordinated the aboriginal component of the National Drug Strategy, which includes awareness and educational activities targeted at on-reserve Indian and Inuit youth populations.

Hospitals and Health Facilities
Work continues to develop the Branch's ability to manage and maintain its real property. Capital cost guidelines were completed and other capital management tools were readied for implementation following three-year accreditation ratings from the Canadian Council of Health Facilities Accreditation. In line with trends in the Canadian health care system, quality assurance in Branch hospitals and health facilities received particular attention.

Health Advisory Services Directorate

Civil Aviation Medicine
During the year, Civil Aviation Medicine continued to provide aeromedical advisory services to Transport Canada, the aviation industry and the flying public. Almost 65 000 medical assessments of aviation personnel were provided to Transport Canada. Aviation safety has been given high priority by Transport Canada's Aviation Group, and Civil Aviation Medicine continued to deliver aeromedical education and training to flying personnel. In addition, maintenance of high standards and continuing education of Civil Aviation Medical Examiners was ensured through five regional aeromedical seminars, visits by Aviation Medical Officers, and newsletters.

As cardiovascular disease continues to be the leading cause of medical loss of licensure in Canadian pilots, a booklet entitled "Guidelines for the Assessment of Cardiovascular Fitness in Canadian Pilots, 1988" was published and distributed to 27 405 practising primary-care physicians, internists and cardiologists across Canada. The International Civil Aviation Organization requested additional copies for distribution to its 160 member nations.

Civil Aviation Medicine completed "A Study on Flight Times and Flight Duty Times in Canada" on which new regulations governing Canadian pilots' duty-hours will be based.

At the request of the Canadian Aviation Safety Board, Civil Aviation Medicine Officers continued to provide support in the investigation of human factors in aviation accidents. The Civil Aviation Medical Unit provided toxicological laboratory services to the Canadian Aviation Safety Board in 49 aviation accidents involving 80 fatalities, and which required 1100 laboratory tests.

Immigration Medical Services
Immigration Medical Services conducts medical examinations of all prospective immigrants to Canada, as well as certain categories of visitors. The results of these examinations, conducted by designated medical practitioners in the applicant's country of origin, are reviewed by Health and Welfare Canada physicians, and the Employment and Immigration Commission is advised of the results.

Non-insured health services are provided to government-sponsored refugees and indigent immigrants by Immigration Medical Services.

Medical Advisory Division
The Branch continued to provide physicians to furnish advice and guidance to the Employment and Immigration Commission in the administration of the sickness and maternity provisions of the "Unemployment Insurance Act."

Emergency Services
Emergency Services continued to play an active role in the development of a national emergency response for Health and Welfare Canada, and worked closely with other federal departments and agencies having responsibilities in the area of emergency preparedness. Liaison was also maintained with St. John Ambulance and the Canadian Red Cross and with the World Health Organization, the Pan American Health Organization and the North Atlantic Treaty Organization.

Emergency Services continued to offer emergency health and social services training programs at the Canadian Emergency Preparedness College in Arnprior, Ontario.

Research and Development
Medical Services Branch held meetings and workshops involving Branch personnel and researchers from the private sector to encourage research and development proposals and the development of in-house research projects.

Clinical research priorities include: diabetes, hypertension, deafness/otitis media and AIDS/STDs. In the environmental area, research focused on PCBs, toxaphene, methylmercury, cadmium and indoor air quality, while in the social welfare field, priorities included substance abuse, smoking, violence, physical abuse and the sexual abuse of children.

Program Transfer, Policy and Planning Directorate

In line with the commitment of the federal government to enhance Indian and Inuit control of their own affairs, Medical Services Branch continued to work with Indian communities wishing to take over administration of their health services.

The Program Transfer, Policy and Planning Directorate was established in April 1986 to work with communities on establishing a workable transfer process, designed to accommodate the diversity of approaches Indian communities may wish to take.

Program transfer is developmental and community-specific and, in some cases, will take place gradually. The decision to become involved in transfer discussions, and the pace at which programs are transferred, rests with each community. Transfer remains optional, and communities who wish to retain existing Branch services can continue to do so.

Over 200 communities are currently involved in aspects of pre-transfer planning. Transfer negotiations were concluded during the year with the Nisga'a Valley Health Board and the Nuu-chah-nulth Tribal Council in British Columbia, the William Charles Band in Saskatchewan, and the Conseil Attikamek-Montagnais in Quebec. Negotiations are under way with an additional four Bands and two Tribal Councils.

In the Northwest Territories, a transfer agreement was signed with the Government of the Northwest Territories which took effect in April 1988.

Bill C-31
The Branch worked with the Department of Indian and Northern Affairs to assess the potential impact, on the Branch's programs and service delivery, of Bill C-31 registrants under the 1985 amendments to the Indian Act. Consultation with the Assembly of First Nations Chiefs' Committee on Bill C-31 ensured that all relevant issues were addressed. This resulted in the provision of additional funding to implement the 1985 Indian Act amendments. Expenditures necessary as a result of Bill C-31 will be part of the Branch's regular budget.

Indian and Inuit Health Careers
The Indian and Inuit Health Careers Program provides encouragement and support to native individuals to participate in the health professions. The program is decentralized and funds are allocated to MSB regions on the basis of their Indian and Inuit populations. To date, 19 institutions have been funded to provide health science programs for native people. Over 200 students have been enrolled in these programs, and many have now graduated. The program's career-related employment component provides students with on-the-job training. Ninety bursaries have been granted to native students enrolled in health programs, while five scholarships were granted to recognize outstanding achievers. The program provides an important link between the Transfer initiative and the availability of qualified native health professionals to undertake the administration of health care programs in native communities.

Public Service Health Directorate

During the first full year of operation, refinements of the headquarters organization were made to better reflect program responsibilities. A new division entitled "Occupational Medicine and Hazards Investigation" was established in January 1989 by integrating the Occupational Medicine Division with the Occupational Health Unit. Employee Assistance, previously a division of Occupational Medicine, now reports to the Director General, Public Service Health.

Occupational Medicine and Hazards Investigation
Advice and support was provided to regional staff on medical fitness and programs of medical surveillance. Assistance in contentious and complex assessment cases was provided to Regional Medical Officers by the Director and by the Public Service Health Medical Review Board. In concert with Occupational Health Nursing, a significant amount of time and effort was dedicated to the preparation and distribution of educational materials concerning AIDS.

Occupational Health Unit
The principal focus of activity by the Occupational Health Unit was in the area of PCB investigations. The monitoring and testing program for PCB analysis of blood samples, from both federal government employees and registered Indians, was substantially expanded. These analyses played a significant role in the identification of possible sources of PCBs to which native communities may have been exposed.

The analysis of samples from the methylmercury monitoring program continued to be a major activity of the Unit, most coming from the Manitoba Northern Flood Agreement communities. In addition, technical advice with regard to the ongoing monitoring program was sought by, and provided to, the Quebec Cree Board of Health.

The laboratory continued to provide high-quality analyses as shown by the excellent results obtained from the eight interlaboratory Quality Control Programs. It also expanded and up-dated its capability through the replacement of many of its laboratory instruments. Construction of a suitable storage facility for acids, solvents and gas cylinders was initiated, which should further facilitate the provision of high-quality analyses. The

laboratory also brought to the pilot stage its planned international Quality Assurance Program for the analysis of mercury in hair.

Involvement continued in the analysis of the asbestos content of samples from buildings across the country. These consist of material samples, submitted to determine whether or not a problem exists, and air samples taken during removal projects to monitor the exposure of occupants during renovations.

In addition to the provision of in-house laboratory services, consultative, technical and analytical services in industrial hygiene were provided to the five regional offices for their investigations of health hazards in federal employee workplaces. Airborne contaminants and thermal discomfort have been of increasing concern in the occupational environment. The dissemination of technical information to employees and supervisory staff, appropriate sampling and analyses, and guidance for implementation of preventive measures have mitigated a variety of questionable work situations.

Environmental Health Services

Environmental Health Services continued to benefit from the active participation of national advisory committees on Public Service Health, Continuing Education and the newly formed committee on Environmental Health Program Evaluation.

Functional review guidelines for the Environmental Health Program were developed and will be expanded to other programs within the Directorate. An Environmental Health Headquarters team performed program reviews in two Public Service Health regions based on these guidelines and will extend these reviews to other regions in the coming years.

Occupational Safety and Health operating policies and protocols were developed and provided to Treasury Board for inclusion in their Personnel Management Manual.

Planning for a comprehensive occupational safety and health course for Environmental Health Officers continued, in conjunction with the National Advisory Committee on Continuing Education and educational institutions. A pilot course is expected to commence in early 1990.

Contaminant issues, for which the Division provided direction, included toxaphene in Mackenzie River fish and radon gas in native homes.

Staff of Environmental Health Services represented the Branch on various committees including the Northern Contaminants Committee, the Federal-Provincial Subcommittee on Food and Regulatory Health Officials and the Federal-Provincial Subcommittee on Drinking Water.

Occupational Health Nursing

Requests for information and health education sessions increased, particularly in the areas of HIV/AIDS and stress reduction. A stress education package was developed for use across Canada. There was a marked increase in the number of counselling sessions for individuals with stress-related problems. The demand for smoking-cessation programs decreased, but sessions were ongoing in all parts of the country.

Immunization against Hepatitis B was provided to employees considered to be at workplace risk and large clinics are still required in some centres. It is estimated that, in two to three years, immunization will become a part of the regular program. Occupational Health Nursing and Occupational Medicine are working with various departments to update the Periodic Health Evaluation Program and to establish health and physical requirements for certain classes of jobs.

Employee Assistance Services

During the year, Employee Assistance Services provided counselling, advisory, referral and education services for all types of psycho-social issues. The number of public servants seeking services from Employee Assistance continued to increase.

A new program was developed to assist departments to establish a network for properly training peer referral agents to cope with increasing demands for EAP services.

In the government response to the Standing Committee Report entitled "Booze, Pills and Dope: Reducing Substance Abuse in Canada", the federal government committed itself to review EAP coverage under federal jurisdiction, with a particular focus on the leadership role the Minister of National Health and Welfare can play within his own Department and in programming within his jurisdiction.

Social Service Programs Branch

The Branch plays a major role in Canada's Social Security System by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians, through the Canada Assistance Plan which continued to assist the provinces and territories in the provision of social assistance programs.

The Program Development Directorate is responsible for developing and implementing the federal government's new initiatives in the area of child care and family violence.

Through the activities of the Social Development Directorate, financial support is given to national voluntary and professional organizations in the social field. Grants and contributions are given to encourage research aimed at developing innovative and effective social services. Assistance is provided to promote and maintain the participation of Canadian seniors in the community.

The Branch also provides consultation and advice to provincial officials, voluntary organizations and consumer groups on family and children's services, community development, voluntary actions and rehabilitation.

Program Development Directorate

The Directorate has the prime responsibility for developing new initiatives and strategies in the areas of child care and family violence, and further developing and improving existing programs.

Child Care Programs Division

The Child Care Programs Division supports and promotes the development of quality child care for Canadian families. It does this through two main areas of activity: The *Child Care Initiatives Fund* (CCIF) and the *National Child Care Information Centre*.

The CCIF provides financial assistance to non-profit groups and organizations who are interested in developing new child care services, or enhancing existing services. The Fund does not cover capital or ongoing operating costs, but rather provides project funding for development, demonstration and research.

Priority for funding is given to those projects that address needs of families in underserved areas. CCIF will operate for six more years with a total of $90 million allocated.

In its first year of operation, fiscal year 1988-89, 54 projects were awarded over $9 million under CCIF. One of these projects involved co-sponsorship with the Canadian Child Day Care Federation of the first National Child Care Conference held in Winnipeg in the spring of 1989, which brought together 1200 professionals from across Canada to participate in workshops and discussions on various child care matters.

The Regional Consultants of the Division provide advice and direction to groups applying to CCIF, from receipt of the initial application to final approval by the Minister. The consultants attended 35 child care conferences over the course of the year and met with approximately 2000 groups interested in applying for funding.

The activities of the National Child Care Information Centre throughout the past year focused on designing a program identity and using that identity in various materials, to promote the CCIF and the Information Centre. CCIF, for instance, was promoted in a brochure entitled "Better Child Care for a Brighter Future" which was used in a direct-mail distribution to 7000 social, health and educational organizations. Advertisements for the Child Care Initiatives Fund were placed in 475 ethnic and rural/community newspapers, as well as four professional publications. Creative materials, such as posters and buttons, were designed for use at conferences and trade shows.

A review of approximately 3000 books, periodicals, etc. is under way to catalogue, label and integrate child care material into the existing departmental library system. This project is scheduled for completion in the next fiscal year.

In the area of information development and dissemination, the National Child Care Information Centre released a publication entitled "Status of Day Care in Canada 1988", as well as approved a list of CCIF projects. The National Child Care Information Centre, although in the process of revitalizing and reviewing its publication holdings, continued to provide information on nutrition, licensing requirements, choosing a child care centre and issued 20 000 CCIF applications and guidelines to

non-profit organizations, professional associations and the public at large. The Centre will continue to provide information and promote the development of quality child care services in Canada.

Family Violence Prevention Division

The Family Violence Prevention Division coordinates all federal government activities in the area of family violence. These initiatives include the *Child Sexual Abuse Initiative* and the *Family Violence Initiative*.

The Division is responsible for coordinating the development of a national strategy on family violence in collaboration with other federal departments, the provinces and territories, and the non-governmental sector. The Division also manages the National Clearinghouse on Family Violence which provides information to those concerned and active in the field.

By the end of the third year of a five-year program addressing the issue of child sexual abuse, contribution funding by departmental programs totalled $8.5 million for prevention, treatment and protection, professional education and training, and the evaluation of innovative programming.

The Division continued to provide consultative resource services to Mr. Rix Rogers, Special Advisor to the Minister on Child Sexual Abuse. Following consultations with over 1000 people, Mr. Rogers produced a *Discussion Paper: An Overview of Issues and Concerns Related to the Sexual Abuse of Children in Canada* in October 1988. In late 1988 and early 1989, a series of focused consultations were held to further refine the ideas presented in the discussion paper. A three-day National Strategy Workshop was planned to provide advice to Mr. Rogers on priority goals, strategies, policy and resource issues in this area. This will culminate in a final report, due September 1989, which will provide recommendations to the Minister of National Health and Welfare on appropriate federal roles and responsibilities within a comprehensive strategy to respond to the sexual abuse of children.

On June 7, 1988, the Minister of National Health and Welfare and the Minister responsible for the Status of Women announced that six federal departments would spend a total of $40 million in additional funds over four years to address the problem of family violence.

Five federal departments in addition to Health and Welfare Canada as the lead ministry have received funding for the Initiative. They are: Canada Mortgage and Housing Corporation; Secretary of State; Justice; Solicitor General; and Indian Affairs and Northern Development.

The Family Violence Initiative focuses on public awareness, information dissemination, research and evaluation, community-based projects, and support for prevention, protection and treatment initiatives. To date, contributions funding by the Department has totalled $668,190.

Community-based Native initiatives to combat family violence in Status Indian communities were managed by an advisory committee composed of Indian and Inuit people and representatives from Medical Services Branch and the Department of Indian and Northern Affairs. Seventy-five community-based projects have been funded by this committee.

A major component of the Family Violence Initiative is the development of a national strategy on family violence. Federal, provincial and territorial governments and the non-governmental sector will develop an effective long-range plan to deal with this serious and widespread social problem. As part of the consultation process for this strategy in the fall of 1988, representatives from the six federal departments met with provincial and territorial officials.

All of the provinces and territories have agreed to a second round of consultations which will attempt to identify long-term priorities, clarify respective roles and identify areas for joint or complementary action planned for the fall of 1989.

The federal government hosted a consultative meeting with 50 national non-governmental organizations in Ottawa in 1989 to elicit their views on the dimensions of the problem, the major issues and the potential long-range priorities for action. Another 40 groups that could not be present at the meeting were consulted in writing.

The National Clearinghouse on Family Violence continued to provide an information and referral service on family violence issues. During 1988-89, it responded to over 3000 requests for information from all levels of government, professionals in the health, social services, educational and criminal justice fields, and the general public. The Clearinghouse updated its print resources as well as its family violence film collection. Clearinghouse staff set up an information display and distributed materials at a number of national and regional conferences across Canada.

During the year, the Clearinghouse also developed an information dissemination strategy which includes ongoing linkages with other clearinghouses and resource centres across the country. The emphasis is on a reciprocal information exchange, and encouraging a participatory network.

Social Development Directorate

The Social Development Directorate continued to encourage research and development in the welfare field through awards and grants and the delivery of many more direct services.

A number of programs in assistance, research and information have been maintained and developed as a contribution to solving some of the problems affecting the less fortunate members of our society.

The following is a breakdown of the Directorate's principal activities.

New Horizons Program

As part of the federal government's Seniors Initiative, effective April 1, 1988, this well-established funding program for seniors was allocated additional resources, bringing its total budget from $8.8 million in 1987-88 to $12 million in 1988-89 and $15 million annually by 1989-90. This measure provided increased opportunities for older, retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own choosing.

New Horizons has supported many varied projects including historical, service-oriented, media/information, performing arts and entertainment, organizational, research, social interaction, sports and fitness, educational as well as arts and crafts projects for seniors.

As a result of New Horizons funded activities, older, retired Canadians have developed resources and services, and provided a variety of opportunities for seniors and others to remain vital and contributing members of their communities.

In 1988-89, the Program funded 1862 projects at a cost of $13,951,038 (this includes those projects extending into 1989-90). Since the inception of the New Horizons Program, 30 458 projects have been funded for a total of $185,326,718.

National Welfare Grants

A forum called "Focus on the Future" brought together over 60 representatives from the social welfare field to celebrate the Program's 25th anniversary and to consider future directions. A report was produced reviewing the accomplishments of the program over its 25-year history.

National Welfare Grants provided contributions in the amount of $4.2 million to 84 projects located across Canada. The program supports the social welfare system by funding research and development projects that effectively address emerging social issues and needs. As well, the program supported professional development, awarding 17 welfare fellowships totalling $265,600.

This year marked the creation of the Novia Hebert Carter Fellowship for doctoral studies and social policy planning and evaluation. The Fellowship commemorates the career of Professor Carter and her contribution to the field of social welfare and to the Department.

A study was initiated of the sustaining grants component of the Program over its first completed five-year funding period under revised terms and conditions (1984-85 to 1988-89). The report, due in November 1989, will provide valuable information on program impact and trends, and begin to make recommendations for future program directions. As part of the program's ongoing commitment to supporting national voluntary social service organizations, 28 sustaining grants were awarded totalling $3.3 million. The grants assist these organizations with operational costs and with the costs of running national programs.

National Adoption Desk

The National Adoption Desk provides consultation and coordination to the provinces and territories in the areas of international and interprovincial adoptions. The number of persons applying to adopt children from other countries continued to increase throughout the year. At the end of the fiscal year, the Desk had approximately 830 active international adoption cases involving orphans and children related to their adopting parents in Canada. During the year, the National Adoption Desk focused on establishing new adoption programs with other countries, expanding consultative services to the provinces and increasing its leadership role in the areas of international and interprovincial adoptions.

Seniors Independence Program

The Seniors Independence Program became operational on April 1, 1988, as one part of the federal government's *Seniors Initiative*. It has an annual allocation of $20 million.

The Program was able to support the development of a wide range of community-based health education and social welfare projects designed to enhance the quality of life and independence of seniors. In its first year of operation, 106 projects were funded including: conferences and workshops addressing seniors issues; pilot projects testing and evaluating the effectiveness of innovative programs assisting seniors to remain independent; and the development, preparation and dissemination of written and audio-visual materials.

Policy Development, Coordination and Information Division
The Division prepared Branch policy positions on a range of social issues. It continued to meet with provincial-territorial program committees and to work towards developing the agreements to enhance the employability of social assistance recipients. The agreements have been extended for 1989-90.

The Division played a prominent role in the development and the negotiation of a 1988-90 federal-provincial *Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreement* to increase the availability of programs primarily targeted to youth. This highly cooperative initiative stemmed from the 1987 National Drug Strategy. Through these agreements, the federal government's support was increased by $10 million in 1988-89 and will be increased by $20 million in 1989-90 and in subsequent years. These new agreements are fully harmonized with the ongoing funding provided under the *Vocational Rehabilitation for Disabled Persons* (VRDP) *Agreement* which is administered by the Department.

The Division continued to play a major role in the *Federal-Provincial Review of Fiscal Arrangements Affecting Persons with Disabilities*. This review is under the direction of federal-provincial Deputy Ministers of Social Services.

Disabled Persons Unit
The coordination of activities and initiatives with other federal departments and non-government sector groups continues to be the mandate of the *Disabled Persons Unit*, within the Social Service Programs Branch. Two main initiatives in this regard were:

- Job Accommodation Network - an established North American database on ways in which employers can accommodate persons with specific disabilities in specific jobs;
- Special Initiatives - in cooperation with the Canadian Association for Community Living (CACL) and the Canadian Association of Independent Living (CAIL) to enhance community support programs.

Canada Assistance Plan (CAP) Directorate

The Directorate is responsible for administering major cost-sharing agreements with the provinces pursuant to Part I of the *Canada Assistance Plan* (assistance and welfare services), Part III of the Plan (Work activity projects) and the *Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act* (VRDP) as well as the new *Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Agreements* (ADTR).

The Directorate is also responsible for administering the Indian Welfare *Cost-Sharing Agreement* with the province of Ontario and for the certification of public institutions for rebate of the federal sales tax under Section 44.25 of the Excise Tax Act.

During the year, the Directorate continued to participate actively in the *Federal-Provincial-Territorial Review of Fiscal Arrangements Affecting Persons with Disabilities*. This review was undertaken by the Minister and his provincial colleagues to examine the cost-sharing arrangements under CAP and VRDP as they relate to rehabilitation and support services to persons with disabilities.

Social Assistance and Services Division
The main role of this Division continued to be the review of provincial submissions for cost-sharing in social assistance and welfare services provided to needy Canadians under CAP and vocational rehabilitation programs for disabled persons under the VRDP Act.

The organizational structure for Part I of the Canada Assistance Plan (assistance and welfare services) was substantially modified during the year in order to improve services to the provinces and territories. For each of the five geographic regions of the country, a key contact person was designated with responsibility for consultation and decision-making regarding submissions and proposals from provinces for cost-sharing of social assistance and welfare services under CAP. Payments to provinces and territories totalled $5.1 billion under Part I of CAP in 1988-89.

Under Part III of CAP, 30 work activity projects were cost-shared during the year. Two new projects commenced operation in Nova Scotia under Part III and other provinces continued to fund most projects operating in the previous year. Total federal contributions for work activity projects for 1988-89 were $5.0 million.

Program Finance
The Division is responsible for negotiating final yearly settlements with the provinces and territories for the cost-shared programs. During 1988-89, over 80 settlements were negotiated.

The Division is also responsible for planning, organizing, controlling and directing the activities related to the review of annual provincial claims under CAP, VRDP, ADTR and the *Young Offenders Agreements* to ensure that there has been compliance with the program and financial terms and conditions of the cost-sharing agreements. The

directed cyclical audit approach which was phased in for most provinces during 1987-88 and which continued into 1988-89 has led to increased settlements and as a result a current status for settlements was reached in all but two provinces by the end of 1988-89.

The Division also prepared estimates and forecasts of federal transfer payments under these programs and provided consultation and financial information to other divisions of the Directorate and to provincial officials. The Division was an active participant in the development of Issue Resolution Committees in most provinces and territories which are designed to address outstanding issues on a regular basis.

Field Operations Division

The role of the Division is to provide a direct interface with the provinces to facilitate achievement of the objectives of the program. The Division has regional offices in the provincial capitals and staff promote good working relationships with provincial officials and administrators. Some of the functions carried out by the regional offices are the certification of provincial claims for cost-sharing under the CAP, VRDP and ADTR Agreements and the provision of a liaison service between provincial and federal officials. In addition, they are also involved in the verification of eligibility and shareability of costs claimed by conducting systems reviews and sample compliance testing of records at the provincial and district level.

Health Services and Promotion Branch

The objective of the Health Services and Promotion Branch is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. The Branch carries out activities designed to:

- *improve the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities;*
- *ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and by assisting in the development of extended health care services;*
- *help Canadians achieve healthy lifestyles;*
- *support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department.*

Health Promotion Directorate

The Directorate develops and implements programs which promote health and encourage the avoidance of health risks. Its focus encompasses risk-reduction issues (alcohol, drug and tobacco use; nutrition; cardiovascular health), population groups (family; children and youth; women; seniors; the disabled) and delivery settings (schools; work-place). Programs are delivered through social marketing, education and training, intersectoral coordination, research and evaluation, and funding. Health promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial and territorial governments, professional and voluntary organizations, and community groups.

To encourage national organizations and community groups to become involved in health promotion and to increase the effectiveness and impact of health promotion programs undertaken by such organizations, the Directorate administers the Health Promotion Contribution Program. In 1988-89, the Program continued to provide support to voluntary organizations for community-based activities that enable Canadians to achieve greater control over and to improve their health. The Program provided funding to 350 projects that address the specific health needs of five priority population groups: women, seniors, disabled persons, children and adolescents. Other projects were related to AIDS awareness and education and to the prevention and reduction of tobacco use. Community-based projects also received funding through the community action components of the National Drug Strategy and the Long-Term National Program on Impaired Driving. Community-based projects to consider the health and social implications of seniors' lives were supported under the Seniors Independence Program.

Two projects initiated in 1987-88 to advance the field of health promotion, "Strengthening Community Health" and "Canadian Healthy Communities," continued in 1988-89 and a third initiative, focusing on "Sustainable Development and Health," was launched.

The Directorate continued a wide range of training, research, information and promotional activities related to the federal National Drug Strategy, "Action on Drug Abuse". The Strategy involves coordinated action over a five-year period by six government departments, in collaboration with provincial addictions agencies. Within Health and Welfare Canada, the National Native Alcohol and Drug Abuse Program, the Bureau of Dangerous Drugs, the Policy, Communications and Information Branch and the Health Promotion Directorate are actively involved.

A National Action Conference on Drug Abuse (NACDA) was held in Montreal October 26-29, 1988, to share information and new developments in the addictions field. Data collection for Canada's first National Alcohol and Other Drugs Survey was completed in March 1989 with results to be released in the fall of 1989. Training workshops on addiction counselling and prevention were held to train personnel who, in turn, will train others in prevention and counselling skills.

Major awareness and information activities for "Action on Drug Abuse" included English and French television and radio commercials and related promotional materials. More than two million "Really Me"/"Drogues, pas besoin!" booklets for parents and youth were distributed. Other promotions were supported by Hilroy and Canada Safeway. "The National Drug Test," a 60-minute

television special, was broadcast in English by CTV and in French by La Société Radio-Canada. Both programs attracted large audiences.

The Directorate coordinated and implemented important aspects of the Department's collaboration in two other national programs. As part of the Long-Term National Program on Impaired Driving, the Directorate sponsored the first National Server Intervention Symposium in March 1989. This provided key individuals in the alcohol regulatory and hospitality sectors with current information on server training, policy and legal obligations. The Symposium also produced a broad set of strategies for creating safer drinking environments by reducing the risk of impairment and the risk that impaired patrons will harm themselves and others.

Major activities of the impaired driving program's "Play It Smart"/"Moi, j'ai toute ma tête!" awareness and information campaign included the production of English and French television and radio commercials and the distribution of leaflets on the hazards of impaired driving, and the importance of personal choices. Promotions were also supported through the distribution of campaign materials by Canadian Tire Ltd. and two Quebec driving schools.

The Directorate continued its partnership in The National Program to Reduce Tobacco Use in Canada, a collaborative effort of federal, provincial and territorial governments and eight national health organizations. The program features the identifying theme, "Break Free for a Generation of Non-Smokers." A national research priorities workshop was held in Ottawa in December 1988 and a technical report on the National Program's research priorities is now available. In conjunction with the Canadian Council on Smoking and Health (CCSH), support was provided to National Non-Smoking Week and a National Clearinghouse on Tobacco was established. New television and radio ads in English and French were produced as part of the third wave of "Break Free" national advertising. The commercials introduced a new slogan for the French campaign, "Fumer, c'est fini!" Two major reports were also released: "Smoking Behaviour of Canadians: 1986" and "Tobacco Use by Youth in the Canadian Arctic."

Other Directorate activities included the continuing implementation of the *Federal-Provincial Working Group Report on the Prevention and Control of Cardiovascular Disease*. The four Atlantic provinces completed cardiovascular risk factor surveys with data being compiled to form the Canadian Heart Health Data Base, which will provide a unique resource for program, policy and epidemiological research. A workshop on Heart Health Inequalities in Montreal in December 1988 coordinated the development of innovative approaches to prevention among disadvantaged groups, where the prevalence of risk factors is known to cluster. The Canadian Heart Health Network continued to meet to promote the exchange of information on prevention activities across Canada.

Development of a national marketing, promotion and implementation plan for the "Post-Partum Parent Support Program" commenced in 1988-89. The Post-Partum Program uses hospital and community health professionals as adult educators to provide consistent education to families of newborn children and to ensure liaison and referral between the hospital and community health professionals in support of these families. National implementation of "Nobody's Perfect" was also initiated in 1988-89. This program for disadvantaged parents gives them access to accurate, up-to-date information on their children's health, safety, development and behaviour.

Publications released during the year included the "Active Health Report on Seniors"; "Promoting Healthy Weights: A Discussion Paper" which provides a strategic framework for promoting healthy weights and preventing weight problems; and a technical paper, "Guidelines for Healthy Weights," which provides the scientific rationale for new weight guidelines.

Health Insurance Directorate

The activities of the Directorate focus on the administration of the Canada Health Act.

In 1988-89, contributions totalling $13.3 billion (or $514 per capita) were made to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the Canada Health Act and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contribution Act 1977.

The insured health services supported by these contributions include all medically necessary services of hospitals and physicians and those surgical-dental services that must be provided in a hospital. The payments for extended health care services support such services as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

The Directorate monitored provincial and territorial health insurance plans and ensured that the Minister was advised of developments related to the Canada Health Act.

A large number of replies to ministerial correspondence and other enquiries regarding health insurance, abortion and seniors' matters were prepared. Seniors' correspondence became an interim responsibility of the Directorate during the time that the Seniors Secretariat was being established.

Another main function of the Health Insurance Directorate is to act as a communication link between provinces in order to facilitate information exchanges on health insurance and extended health care services. Information provided by provincial health officials is amalgamated into various compendiums and subsequently disseminated to the provinces on an annual basis. Several resource documents pertaining to legislative changes in insured medical care and hospital care, and provincial additional health benefits were prepared and distributed.

The Canada Health Act Annual Report 1987-88 was tabled in April 1989. This report informs Parliament on the operation of the provincial health care plans.

Extramural Research Programs Directorate

The Extramural Research Programs Directorate, through the National Health Research and Development Program (NHRDP), provides support for scientific activities to obtain information required by the Department to fulfil its responsibilities to the people of Canada. It also provides support for the training and career development of needed research personnel in areas related to public health and health services.

NHRDP-funded research is administered through contributions to Canadian universities, hospitals, provincial and municipal government agencies and other bodies capable of conducting eligible research activities.

In addition to regular yearly competitions, the NHRDP launched three new collaborative research solicitations under the National AIDS Program; developed the second solicitation on alcohol and drug abuse as part of the National Drug Strategy to foster and support research into the development and evaluation of community-based prevention and treatment programs; and announced several competitions under the Seniors' Independence Research Program, with initial priority attached to Alzheimer's disease and other dementias and to osteoporosis. A study centre for Alzheimer's and other dementias was also established to conduct a series of epidemiological studies on Alzheimer's disease and other dementias in regional, university-based centres across Canada.

The NHRDP also arranged several collaborative funding opportunities during 1988-89 including: (1) The "Heart Health" Research Program, launched in conjunction with provincial and territorial governments to support community-based cardiovascular disease prevention research and to collect national data on cardiovascular disease risks; (2) mental health research, in the context of the discussion paper "Mental Health for Canadians: Striking a Balance", to further the development of programs and policies that affect mental health; (3) nursing research, an initiative to develop research capability in nursing schools; (4) "Healthcare in Transition", aimed at building better bridges between those who conduct health services research and those who use research outcomes; and (5) Community Health and Health Services Delivery North of 60°, a joint initiative with the territorial governments to encourage research directly addressing issues related to community health and delivery of health services in the Territories.

In total, the Directorate managed 783 contributions in 1988-89 worth $26.7 million. In addition to the specially targeted areas, continued emphasis is being placed on research dealing with the organization and delivery of health care, illness prevention and health promotion, the assessment of genetic, socio-cultural and environmental health risks, the health of native people, rehabilitation, population immune status and communicable disease control, and the dissemination of health services research outcomes.

Health Services Directorate

The Health Services Directorate continued to collaborate with provincial governments, professional and national organizations and others to address priority issues in health.

The Community Health Division focused on a wide range of issues including adolescent reproductive health, home care, heart health and child sexual abuse. Coordination was provided to the Seniors Independence Research Program, for which activities included planning of a multi-centre collaborative study on dementias, holding of a workshop on osteoporosis and holding of a special research competition on Alzheimer's disease and other dementias. A number of other initiatives were also taken in the areas of cardiovascular disease prevention, approaches to high blood pressure and cholesterol control.

Sustaining grants, key elements in the support of community services, were granted to 50 national voluntary health organizations during 1988-89.

The Minister released "Mental Health for Canadians: Striking a Balance" on September 12, 1988. Subsequently more than 250 000 copies were distributed. "Striking a Balance" advances an innovative and challenging approach to mental health issues. The document offers a broad new definition of mental health and discusses its relationship to mental disorder.

On February 16, 1989, the Minister released "After the Door Has Been Opened", the Report of the Canadian Task Force on Mental Health Issues Affecting Immigrants and Refugees. The Report contains 27 recommendations with implications for federal, provincial and municipal levels of governments in health, employment, education and social services.

The Preventive Health Division focused on heart health, with five provinces entering into a partnership with the Department to develop community-based heart health programs as part of the federal-provincial heart health strategy. National guidelines for breast cancer screening were also produced in collaboration with the provinces, the Canadian Cancer Society and the National Cancer Institute of Canada. Health professionals were the focus of organ donor awareness activities with a joint Health and Welfare-Canadian Dental Association campaign directed to dentists in support of Organ Donor Awareness Week, April 1988.

The ongoing development of national guidelines for planning, organization and delivery of institutional programs produced some 25 new or revised guidelines this year on such services as improving health promotion in hospitals, long-term care for the elderly and services to victims of abuse, assault, neglect and family violence. Other accomplishments included the establishment of the Canadian Diabetes Advisory Board and reports in areas such as dental health promotion and acquired hearing impairment in adults and children.

The National Hospital Productivity Improvement Program continued to develop and deliver national workload measurement systems to Canadian hospitals. The essence of the program is the development and maintenance of management tools geared to productivity improvement in health services.

The Health Human Resources Division focused on the production of two reports. The first, entitled "Federal-Provincial Report on Rehabilitation Personnel", examined the supply of speech-language pathologists and audiologists. The second, "Nursing Human Resources in Canada", reviewed current supply-vacancy trends among nurses, problems related to quality of work life and professional-educational issues.

The Design for Health Division continued to promote physical and mental health through the appropriate design of all types of built environments including health care facilities. Nationally recognized space programming guidelines developed by the Division were revised and have been installed in seven provinces. New guidelines were produced in the areas of designing hospital departments, post-occupancy evaluations, interior finishes and signage. Current projects include fire safety evaluation systems, quality of interior air in buildings and waste management.

The Canadian Blood Committee Secretariat

The Canadian Blood Committee Secretariat continued to provide professional, technical and secretariat services to the Canadian Blood Committee (CBC) and to the Department. The CBC is a federal-provincial committee, established in 1981 by the Interprovincial Conference of Ministers of Health which directs the Canadian Blood System in accordance with approved principles. In 1988-89, the CBC reviewed and approved the national blood program and budget of the Canadian Red Cross Society in the amount of $157 million. The Canadian Red Cross Society uses these resources for the collection of blood and plasma, their processing, acquisition of plasma fractions, and the distribution of blood, blood components and plasma fractions required to meet the demands of Canadian hospitals.

During the year, the Deputy Ministers of Health approved the establishment of a 50 000-donor Canadian Bone Marrow Donor Registry to be operated by the Canadian Red Cross Society in Vancouver, British Columbia.

The Canadian Blood Committee reviewed the need for plasma fractionation in Canada and presented its recommendations to the Interprovincial Conference of Ministers of Health in September 1988.

The Committee continues to study a variety of issues pertaining to the Canadian Blood System, including a review of the founding principles, the impact of the licensing of the Red Cross Blood Service Centres under the Food and Drugs Act, and the need for additional screening procedures and policies to ensure the safety of the general blood supply.

Seniors Secretariat

The Seniors Secretariat in Health and Welfare Canada was created in October 1987 to support the newly appointed Minister of State for Seniors. The mandate of the Secretariat is to provide a focal point of activity within the federal government on issues relevant to the quality of life of Canada's seniors.

The Secretariat has worked closely with other federal departments, provincial governments and non-governmental organizations in identifying priority issues and ways in which seniors can be involved in addressing these issues. Specifically, the Secretariat was involved in national workshops on ethnicity, women and housing, with seniors as major participants, and has produced and distributed reports of the proceedings.

The Seniors' Guide to Federal Programs and Services was produced in May 1988 and is the first comprehensive guide on federal government activities for seniors. The Guide has been distributed to over 750 000 Canadians.

"Canada's Seniors: A Dynamic Force" was produced in order to provide accurate, timely information about seniors and to dispell some of the current myths and negative stereotypes about this sector of our population.

The Secretariat hosted information-sharing meetings with representatives from all federal departments and agencies and provincial counterparts.

Fitness and Amateur Sport

Fitness and Amateur Sport has a dual mandate to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada. The activities of the two program directorates, Fitness Canada and Sport Canada, operate primarily through the provision of financial contributions and consultative services to national sport and fitness-oriented organizations.

In 1988-89, Fitness and Amateur Sport expenditures totalling more than $64 million were distributed to national sport and recreational associations and agencies, institutions and special organizations with specific sport or fitness-oriented projects.

Fitness Canada

Charged with promoting fitness and health through physical activity, Fitness Canada supports national fitness organizations by providing financial, consultative and advisory services. Special attention is centred on youth, seniors, the disabled and employees. Fitness Canada's three main goals are:

- to increase the motivation of Canadians to become and remain active;
- to improve the general fitness environment, organizational infrastructure and program delivery system across Canada;
- to increase the availability and accessibility of quality fitness programs.

Fitness Canada is organized into three units: the Association Management Division, the Fitness Development Division and the Policy, Planning and Special Projects Division.

The Association Management Division provides national fitness organizations with consultants to help design, develop and implement activities through the Fitness Canada Contribution Program. In 1988-89, $7.4 million in federal funds were provided to 47 organizations to support national programs, leadership training sessions and administrative operations. Production of the Canadian Blind Sports Association's resource manual entitled Integrating the Visually Impaired Student into Physical Education is an example of the contribution program at work. This manual helps fitness organizers provide activities for the visually impaired. In addition, PARTICIPaction received more than $1 million for a public service announcement campaign designed to promote increased regular physical activity by all Canadians.

Canadian youth are not as fit as they should be, so Fitness Canada produced a Blueprint for Action for organizations dealing with youth. In addition, the Directorate formed a new Youth Unit charged with designing a national leadership program for young people. A survey of youth fitness and planning for a national teachers' conference on preparation for health and physical education are under way. Finally, Fitness Canada continued to support fitness programs run by organizations such as the Girl Guides of Canada and the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation.

Older Canadians are another priority group, and a Blueprint for Action was drafted to provide leadership and direction to individuals and associations involved in planning and implementing physical activity for seniors. Fitness Canada continued to support the activities of its two principal national partners – the Secretariat for Fitness in the Third Age and the Canadian Red Cross Society. For example, ongoing support continues for such activities as the Red Cross Fun and Fitness program that supports a network of 2000 fitness leaders across the country.

In 1988-89, the Directorate's program for the disabled was reorganized into separate programs under Fitness Canada and Sport Canada. The Fitness Canada program enhances the participation of disabled Canadians in fitness-related activities.

The Skills Program for Management Volunteers represents another important initiative of the Association Management Division. This federal-provincial leadership development program improves the skills of association management volunteers, thus enhancing overall organizational effectiveness. Consultants will assess the needs of individual fitness groups and propose methods to remedy weak areas.

The second unit of the Fitness Canada triumvirate is the Fitness Development Division. The Division provides national leadership in developing policies and priorities for fitness.

Consulting nationally with employee fitness experts, Fitness Canada created a Blueprint for Action identifying key fitness issues in the workplace. The Division's work with the Canadian Chamber of Commerce continued during 1988-89 to encourage corporate managers to develop workplace fitness and lifestyle programs. Fitness Canada was a major sponsor of the 1988 International Conference on Exercise, Fitness and Health hosted by the Canadian Association of Sport Sciences. Scholars and scientists met in Toronto to examine current research concerning the impact of exercise and fitness on health.

Findings from the Campbell's Survey on Well-Being for Canada, supported by Fitness Canada, will be released throughout 1989-90. In 1988-89, the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute contributed $260,000 to support 23 fitness research projects. Finally, Fitness Canada and the Institute, via a Blueprint for Action, will support and publicize research conducted by private organizations.

Research into possible amendments of the Canadian Standardized Test of Fitness is ongoing, and Fitness Canada continues to work closely with the Fitness Appraisal, Certification and Accreditation program of the Canadian Association of Sport Sciences. In addition, the Canada Fitness Award program encourages young Canadians to be active.

The National Fitness Leadership Advisory Committee, working with related fitness organizations, prepared two new specialty modules entitled Aquatic Fitness and Fitness and the Child-Bearing Years. As well, a booklet on legal liability and fitness leadership, a report on the National Master Trainer Pilot Project, and a training and education study of fitness leader trainers were prepared.

The Policy, Planning and Special Projects Division is the third unit of Fitness Canada and it coordinates central agency planning and evaluation exercises, plans special policy, and develops marketing and fundraising plans for client organizations.

Among the Division's major responsibilities is Canada's Fitweek. Last year, 7.5 million people participated in nation-wide events aimed at encouraging Canadians to take part in regular physical activity. The first Canada-USSR Fit Trek was also held in the winter of 1988-89, and millions of Canadians and Soviets participated in a pilot project designed to promote friendly fitness and cultural exchange. In addition, Fitness Canada and Health and Welfare Canada are developing an integrated approach program to tackle the physical, psychological and sociological factors that contribute to weight problems.

Fitness Canada's Women's Program is designed to improve the status of women as participants and leaders in fitness activities. This year, a report on the physical activity needs of disabled women and the Task Force Report on Female Youth and Physical Activity were released. Fitness Canada's Advisory Committee on Girls and Women and Physical Activity held its inaugural meeting in 1988-89. The Committee was formed to help Fitness Canada develop guiding principles for women and physical activity. Finally, the Directorate supported the efforts of the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation to convene sessions on equity issues and provided input for a presentation on Gender Issues in Research at the International Conference on Exercise, Fitness and Health in Toronto. The program also coordinated a five kilometre powerwalk through Ottawa-Hull to celebrate International Women's Day on March 8, 1989.

In the area of federal-provincial cooperation, the Federal-Provincial/Territorial Fitness Committee became operational in 1988-89 and, among other things, produced a six-part poster series called Put Your Heart into It.

Sport Canada

Sport Canada is the driving force behind the federal government's commitment to excellence in amateur sport at the national and international levels. Sport Canada wants to establish a network of strong national sport organizations to function as the primary agents of coordinated sports development in Canada. Allied with 85 national sport organizations, Sport Canada is dedicated to improving the performance of Canadian athletes at national and international events. In addition, Sport Canada works closely with NSOs to increase the quality and quantity of competitive opportunities for Canadians across the country.

Sport Canada's six major objectives are to:

- develop an integrated sport system in Canada for athletes of all levels;
- coordinate, promote and develop high performance sport programs in Canada;
- coordinate, promote and develop domestic sport programs;
- provide advisory and financial services to national sport organizations to enhance their ability to function as the primary agents of sport development in Canada;
- develop federal government sport policies;
- maintain a database on Canadian sport, and undertake research and evaluations on aspects of the Canadian sport system.

With an annual budget of $58 million, Sport Canada provides funding and services to national sport organizations, athletes, university researchers and sport scientists.

Sport Canada is organized into four program areas: the Association Management Unit, the Policy, Planning and Evaluation Unit, the High Performance Unit and Special Projects.

The Association Management Unit helps NSOs plan and implement programs and activities for domestic and high performance sport. In 1988-89, Sport Canada provided almost $42 million to NSOs. Almost 60 single-sport organizations, the backbone of sport development in Canada, received $30 million, and multi-sport services agencies $12 million.

Multi-sport service agencies play a vital role in support of single-sport organizations in coaching, sport medicine, sport administration and information dissemination. More than $2.6 million was provided to the Coaching Association of Canada to assist NSOs in developing and implementing the five-level National Coaching Certification Program. The contribution program also made $1.2 million available to the Sport Medicine Council of Canada to provide athletes, coaches and sport organizations with quality medical, paramedical and scientific services at major national and international sporting events. Moreover, Sport Canada financially supports "major games" organizations that manage the Olympic, Pan American, Commonwealth and World University Games. This year, the Canadian Inter-University Athletic Union received $950,000 to help Canadian students participate in national and international university events.

This year, the Canadian Sport and Fitness Administration Centre opened in the National Capital Region, bringing Canada's major sport organizations under one roof. Sport Canada provided $4.6 million to the Centre which provides administrative support for resident organizations and other groups involved in sport.

The Policy, Planning and Evaluation Unit is responsible for policy planning and evaluation, research projects and relations with provincial/territorial governments.

The Commission for Fair Play continues to work towards the elimination of violent behaviour in sport and application of fair play principles. Approximately $117,000 spent on marketing and public relations initiatives generated private sector sponsorship of $2.2 million.

Development of Sport Canada's domestic sport policy continues to reflect the Directorate's goal of building an integrated sport system in Canada.

The High Performance Unit supports Sport Canada's programs and technical services designed to improve the performance of Canada's top-ranked athletes. For example, the Athlete Assistance Program provided athletes with $4,241,100 in living and training allowances.

The results of Sport Canada's Best Ever Summer '88 program were evident at the Olympic Summer Games in Seoul with Canadians capturing medals in six sports and 56 top-eight finishes. The program involves coaching, scientific and medical support, athlete assistance, training centres, national team programming and organizational development.

The federal government committed $50 million to the staging of the 1994 Commonwealth Games in Victoria, B.C. and Sport Canada will coordinate activities with the host organizing committee. Sport Canada also continues to support the organizing committees of the 1989 Canada Summer Games in Saskatoon and the 1991 Canada Winter Games in Prince Edward Island. The federal government will contribute $4.5 million towards construction of sport facilities in Prince Edward Island. In cooperation with the Department of External Affairs, Sport Canada established a secretariat to oversee Canadian participation at Morocco's Jeux de la Francophonie in July 1989.

The fight against drugs in sport continues and in June 1988, Canada hosted the First Permanent World Conference on Antidoping in Sport. Sport leaders from 27 nations participated, and the conference developed the International Antidoping Charter for Sport – a comprehensive framework designed to gain worldwide agreement on efforts to combat drug abuse.

After the Seoul Olympics, the Canadian Government established the Commission of Inquiry into the Use of Drugs and Other Banned Practices Intended to Increase Athletic Performance headed by Chief Justice Charles Dubin. Sport Canada provided the Commission with information, advice and expertise.

Sport Canada is currently undertaking a major review of its antidoping programs, including out-of-competition testing. A Certified Doping Officer Program was developed. The antidoping program at the Canada Games has been intensified.

Sport Canada provides financial support related to the recruitment, selection, training and education of coaches. In 1988-89, NSOs received approximately $3.3 million for salaries and expenses, and $38,000 was provided for special coaching projects such as the 1988 Summer Olympics Coaches' Symposium. To raise public

awareness of the importance of coaching, 1989 was designated the Year of the Coach by the Coaching Association of Canada.

Sport Canada's Science and Medicine in Sport sector provides ongoing financial and consultative support for the scientific and medical activities of NSOs. This is achieved through the Sport Science Support Program, the Health Status Support Program, the Applied Sport Research Program, and the Drug Use and Doping Control Program.

The High Performance Sport Centres Program helps NSOs establish quality training facilities where athletes, coaches and special services are brought together in a single location. This year, Sport Canada provided $1.5 million to pay for coaching salaries and honoraria, facility rentals and special services.

Canada sponsored "For Excellence – A Symposium on Canadian High Performance Sport" for sport experts. The symposium looked at the status of the high performance sport system in Canada, its strengths and weaknesses and at ways of rekindling enthusiasm for excellence by providing moral support to athletes.

The Women's Program, through the National Association Contribution Program (NACP), provides financial support and consultation services to NSOs for projects and activities designed to improve opportunities for girls and women in sport. This year, the NACP supported the Canadian Inter-University Athletic Union in staging the second National Coaching School for Women at Dalhousie University in Halifax. Other projects included publication of Women, Sport and Physical Activity and development of a resource package called On the Move.

The Program for the disabled enhances the participation of disabled Canadians in sports, and in 1988-89, Sport Canada provided more than $910,000 to organizations for disabled athletes. Funding of $283,000 was provided to the Canadian Federation of Sport Organizations for the Disabled to support Canada's team of 150 disabled athletes at the Seoul Paralympics. The team won 159 medals including 53 gold.

Five themes emerged from the Task Force on National Sport Policy created to make recommendations on the future development of the Canadian sport system. Briefly, an integrated Canadian sport system, based on athlete development by NSOs and supported by the Canadian Government, will be the cornerstone of amateur sport development. However, the Minister has suspended policy development and funding for the task force pending the outcome of the Dubin Inquiry. The recommendations from both the Task Force and Dubin Inquiry will be integrated.

International Relations Directorate

The International Relations Directorate was established in 1988 to develop and implement a program to expand Canadian participation in sport and fitness at the international level.

Three issues were of major importance to the Directorate this year: South Africa, the UNESCO Conference for Ministers Responsible for Physical Education and Sport, and the newly created Doug Gilbert prize for sport journalism.

Canada's pressure on South Africa to abandon apartheid continued. In July 1988, individuals travelling on South African passports to participate in a Canadian sporting event were denied visas. In 1988, the Second UNESCO Conference of Ministers and Senior Officials held in Moscow recommended an increase in sport funding, enhancement of the antidoping campaign, promotion of fair play, elevation of the status of physical education in schools, and increased aid to developing countries. The Doug Gilbert prize for excellence in sport journalism, designed by Canada and the German Democratic Republic, recognizes writers who further understanding among nations through sport.

In addition, bilateral agreements, covering a range of sporting exchanges, were signed with the USSR and the German Democratic Republic. Canada provided the Secretariat co-chairmanship with the International Olympic Committee to the International Working Group on Antidoping which is responsible for promoting the worldwide adoption of the International Olympic Antidoping Charter. Finally, the Directorate provided advice and guidance to the Toronto Ontario Olympic Committee's bid to secure the 1996 Summer Olympic Games.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch develops, implements and maintains departmental policies and procedures relative to planning, resource allocation, financial administration, informatics, administrative services, the provision of office accommodation, facilities management, and audit and evaluation. As well, the Branch provides direct support services associated with these functional areas to Department components in the National Capital Region. The Corporate Management Branch, which is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General, is directed by an Assistant Deputy Minister who heads five directorates; Departmental Planning and Financial Administration, Informatics, Departmental Administrative Services, Program Audit and Review, and Facilities Planning and Management. The Branch itself is supported by a secretariat which houses the Management Consulting Services. During the year, the Departmental Correspondence and Parliamentary Relations Unit, which processes ministerial correspondence and supports the Minister's parliamentary activities, was transferred from the Deputy Minister's office to the Corporate Management Branch.

Executive Secretariat and Management Consulting Services

Management Consulting Services completed 21 projects throughout the Department in 1988. This was in line with its continuing mandate to provide a wide range of management services to departmental managers.

Some of the year's more significant projects included the development of an operational and work-planning system for the Social Service Programs Branch, analytical support to the Departmental Sub-Committee on Delivery of Departmental Services and participation in the reorganization of the Fitness Directorate, Fitness and Amateur Sport.

Departmental Planning and Financial Administration Directorate

The Directorate is composed of eleven divisions: Planning, Analysis and Reporting; Financial Policy and Training; Financial Systems; Accounting Operations; and seven Financial Services Divisions, each assigned to a major departmental program. During the year, the Directorate maintained its corporate role of assisting management at all levels of the Department by providing functional direction, co-ordination and advice in all areas of planning and financial administration.

As a result of the reorganization noted in the previous annual report, rationalization of financial and operational planning services was an important element of the Directorate's undertaking.

The Financial Systems Steering and the Financial Systems Users committees were created. The work of these committees resulted in the identification, priority ranking and implementation of a number of enhancements and efficiencies to both the Departmental Finance System and the Person-Year Accounting and Control System. Further enhancements to meet changing management requirements and efficiency improvements are in various stages of development.

Significant efficiencies in the processing of accounts for payment were successfully implemented in the latter part of the fiscal year by the headquarters' Accounting Operations Division and further improvements are under development. Financial policy development included major revisions to departmental policies on the Processing of Requisitions for Payment/Settlement and the Administration of Grants and Contributions and new departmental policies on the Government-Wide Travel Card System and Notification, Investigation, Accounting and Reporting Concerning Losses of Money Suffered by Her Majesty.

During the past year, work was begun to review and update the Department's Operational Planning Framework in order to better reflect its major thrusts and to form the basis for an agreement on Increased Ministerial Authority and Accountability.

Informatics Directorate

The Directorate provides operational, systems planning design, development, maintenance and enhancement support to the Department and coordinates the procurement of hardware and software requirements, and manages the operation of the departmental mainframe facility. During the year, several major systems development projects were undertaken including:

- Personnel Management Information System
- Drug Submission Controls
- Bureau of Dangerous Drugs Project
- Non-Insured Health Benefits Project
- Cost-Shared Programs.

Activities involving the enhancement of existing systems and/or the installation or implementation of technological improvements included:

- installation of an interim national data network for all regions;
- implementation of a Correspondence Tracking System;
- extension of the Comprehensive Electronic Office (CEO) software to approximately 300 users.

In its functional role, the Directorate trained some 1200 people on microcomputers, provided day-to-day support for the 2000 machines on use and sponsored the required standing offer agreement covering a three-year period.

Departmental Administrative Services

This Directorate is composed of four divisions – Document Management, Materiel Administration, Security Services and Occupational Safety and Health – which develop departmental policies and provide support services, functional direction, advice and guidance to branches of the Department.

During the year, the Document Management Division developed a test version of automated records management system for pilot use in 1989. The Materiel Administration Division developed and implemented a publication inventory control system, a hazardous materials tracking system and minor enhancements to the general assets inventory system. Security Services Division developed and issued the Departmental Information Designation and Classification Guide. The Occupational Safety and Health Division administered departmental implementation of the public service smoking ban, delivered training sessions on hazardous materials nationally, and conducted a campaign for reducing work injuries.

Program Audit and Review Directorate

The Program Audit and Review Directorate reported its *evaluation* findings to senior program management on the following programs: Health Promotion; Drug Safety, Quality and Efficacy; Indian Health Services (interim report); Fitness (phase one); New Horizons; Canada Pension Plan Survivor and Disability Benefits; and Sustaining Grants.

Evaluation studies continued for the Canada Assistance Plan and the Dangerous Drugs Program, and the final work was proceeding on the Indian Health Services evaluation.

Eleven *audit* assignments were completed during the year including the operational review and assessment of the Ontario and the Quebec Area Personnel Units; the Saskatchewan and Alberta regional offices for Medical Services Branch; the Total Base audit of the Social Service Programs Branch; the regional offices of P.E.I. and N.B. for Income Security Programs Branch; and the Department-wide audits of motor vehicles operating costs, Record Management, and Security. A biennial attestation of the classification monitoring in the Department was also completed.

In addition, the 1986-87 Annual Audit of the Canada Pension Plan's administrative costs and charges for all the participating departments was completed, with the final report being issued in September 1988.

Facilities Planning and Management

The Directorate is accountable for the development and implementation of policies, procedures, systems and services governing the Management of Real Property, Accommodation and Telecommunications for the Department. It is the departmental contact with Public Works Canada and with such central agencies as the Governmental Telecommunications Agency and the Treasury Board on related policy issues.

Major accomplishments of the Directorate during 1988-89 were as follows:

- the implementation of a national co-location policy for HWC offices;
- the development of a Departmental Accommodation Plan including a plan to consolidate all HWC offices within Tunney's Pasture and Vanier; and
- the completion of the primary phase of the development of the National Maintenance Management System.

Policy, Communications and Information Branch

The Policy, Communications and Information Branch is responsible for providing policy analysis and advice, departmental communications support, and information on a wide range of social issues and programs, with the objective of enhancing the health and welfare of Canadians. In performing these functions, the Branch develops and coordinates major policy initiatives, undertakes social policy research, provides policy and program support to the program branches, develops and maintains a comprehensive health and welfare information system, and coordinates communications operations related to media, publications and advertising.

Policy Development Directorate

Health Policy Division
The Health Policy Division is responsible for undertaking policy analysis and providing advice on health issues for the Minister and senior managers in the Department. The Division also undertakes policy research and provides policy support to program branches within the Department.

Over the past year, the Division continued its work on the National Drug Strategy, including substance abuse in the workplace, and on science and technology policy, and tobacco and alcohol policy. Work was initiated on several major policy issues, including free trade and health care, new reproductive technologies, environment and health, and health technology assessment.

The Division conducted research on the issue of mortality and income in collaboration with Statistics Canada, and examined the financial implications of aging for the health care system. Quantitative analysis was undertaken in several areas, including AIDS, child care, federal payments to the provinces, the General Social Survey, and the development of a model on aging, health and housing.

As a result of a Branch reorganization, policy responsibility for aging and seniors issues shifted to this Division. Some of the work undertaken in this area included policy analysis, in collaboration with the Seniors Secretariat, organizing the National Symposium on Social Supports, and various policy research projects.

Social Policy Division
The Social Policy Division is responsible for providing advice and policy analysis on a wide variety of social, income and economic issues. In fulfilling this role, the Division undertakes analysis of the economic, social, distributional, financial and federal-provincial impacts of existing and proposed policies. It also monitors the social environment and identifies emerging trends and issues. In order to perform its functions, the Division develops and employs a set of models for the quantitative analysis of tax, transfer and pension programs.

Activities during 1988-89 centred on the Government's proposed child care cost-sharing legislation, including providing support in the federal-provincial-territorial consultations and in the legislative process both before and during Parliamentary deliberations.

During the course of the year, the Division also coordinated a number of federal-provincial agreements designed to evaluate employability initiatives for social assistance recipients. It also contributed to the Department's response to a number of Charter challenges and participated in a federal-provincial study of the issue of homemaker pensions. The Division continued to play a lead role in the ongoing departmental consideration of income security and social policies, and provided advice and support to the program branches for their program development processes.

Strategic Planning Division
This is a new division in the Directorate which was established to coordinate the strategic planning process in the Department, including the preparation of an annual strategic plan. It will also undertake long-term policy research activities through in-house and commissioned research projects, and initiate formal and informal contacts with a wide range of groups to ensure that the Department reflects the perspectives of all Canadians in its policy development activities. The Division is expected to be fully staffed and operational in the next fiscal year.

Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for fostering the availability of a wide range of health and welfare information in support of the development, management and evaluation of social policies and programs at the federal and provincial level. The activities of the Directorate range from assessing requirements for national information to responding to requests for specific information on social conditions and programs. The Directorate supports the analysis of information requirements, contributes to the development of information systems and system standards, undertakes development and operation of computer-based information storage and retrieval systems, disseminates information on health and welfare programs, responds to numerous information requests and provides library services to the Department.

Over the past year, the Directorate continued to work with the provinces in assessing federal-provincial requirements for health information and in developing plans for the modification of existing systems and the implementation of new ones. A key step in this regard was the establishment of the National Health Information Council in the fall of 1988. Various national information bases on health resources and health care services were updated and publications produced in support of policy development and program planning. In addition, work continued during the year on the identification and assessment of requirements for national information on the health status of the population and on the development of guidelines for community health information systems.

In the social welfare field, activities focused on enhancements to the Directorate's systems which provide both descriptive and statistical information on the wide range of federal and provincial income security programs in Canada. Of particular note is the joint work being undertaken on the development of a national information system on family and children's services.

The Directorate continued to enhance its overall information base on social conditions and social security programs through the acquisition of a wide range of information from Statistics Canada, federal and provincial social agencies, and private sector services.

Another aspect of the Directorate's mandate is the administration of the Department's Information Systems Development Program which provides provinces and nationally recognized associations with technical and financial assistance in the planning and development of information systems in the health and welfare fields.

Finally, the Directorate continued to coordinate corporate activities with respect to the collection and dissemination of information including those related to the Access to Information and Privacy Acts. Further efforts were made during the year to improve the administration of these functions.

Communications Directorate

Services to inform the public and the media through news releases, conferences, publications, audio-visual presentations and advertising activities are planned and coordinated by the Department's Communications Directorate. During the year, the Directorate placed continuing emphasis on the new federal communications policy which provides for greater integration of communications activities with policy development, and the involvement of management in planning and implementing communications activities. In keeping with this new policy, the Directorate provided advice, direction and assistance to branches on all aspects of disseminating public information and monitoring public opinion.

Headquarters and five regional offices of the Directorate issued 1615 news releases to the national, regional and local media. Arrangements were made for 996 media interviews, and 5848 media enquiries were answered. The Directorate also organized 36 news conferences in Ottawa and the regions. A news-monitoring service provided the Department daily with press clippings, transcripts and tapes of radio and television broadcasts affecting the Department throughout the year.

From across Canada, the United States and abroad, the Directorate received 77 950 telephone calls, 16 464 written requests and 2784 visitors seeking information about the Department's programs, services and publications. Some 482 879 copies of various publications were distributed. In addition, the staff responded to 15 000 telephone calls from the public on a toll-free line concerning the safety of Chilean produce during the embargo on Chilean fruit. The installation of a TDD line provided telephone access to the Department's Enquiries Centre for those with hearing impairments.

During 1988-89, a total of 185 conferences, special events and meetings were arranged on behalf of various programs and branches.

The Canada Volunteer Award was presented to 88 Canadians and the Thérèse Casgrain Award honoured two Canadians for their contribution to the advancement of a social cause and the well-being of others.

An advertising campaign for the Child Care Initiatives Fund was planned, developed and implemented under the direction of the Directorate. Consultation was provided for a major promotional campaign to increase public awareness of the social security agreements between Canada and other countries. Other advertising was planned and carried out for seniors, welfare grants and nursing recruitment. Promotional and marketing activities were also undertaken for the 40th anniversary of the World Health Organization, World Health Day, WHO fellowships and the Departmental Assignments Program. The Directorate coordinated the editing, design and printing of some 500 publishing projects, which included cheque inserts, brochures, posters, bulletins, magazines and reports. One million copies of the Seniors' Guide to Federal Programs and Services were distributed at public request and through supermarket displays in 900 locations across Canada.

In an effort to enhance the effectiveness of public and media information in the area of health protection, the Directorate coordinated the publication of ISSUES, which addresses current topics affecting the Department. The Directorate also coordinated the production of various exhibits and audio-visual productions, including films, video and slide shows in addition to ministerial presentations for seminars and conferences. A 21-minute colour video - Risky Business: AIDS in the Workplace - produced for the Medical Services Branch received an award from the International Film and TV Festival in New York. The video is designed to inform federal employees, particularly high-risk groups, about AIDS in the working environment.

The Department's newspaper INTRACOM was produced monthly to inform personnel about programs and ongoing activities, as well as provide articles of interest about employees and their work.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch (IIA) initiates, coordinates and monitors departmental policies and strategies on international and federal-provincial-territorial issues in the health, social security and social affairs areas, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch played an active role in promoting Canadian health interests abroad in 1988-89.

The Branch coordinated Canadian participation at the 41st World Health Assembly where the delegation played a strong role in Assembly deliberations. The Branch also assured effective Canadian participation in other World Health Organization (WHO) bodies and programs such as the Executive Board, the Tropical Diseases, the Human Reproduction, the Safe Motherhood, and the Diarrheal Diseases programs. The Department also hosted in Ottawa a major WHO conference on research on aging.

The Branch led Canadian efforts to enhance liaison between the Pan American Health Organization (PAHO) and the non-governmental organization (NGO) community. It also worked with PAHO and the Canadian International Development Agency (CIDA) to initiate a major project on perinatology in the Americas and spearheaded Canadian participation in the executive organs of PAHO.

IIA continued to cooperate with the Commonwealth Secretariat in developing health activities in the Commonwealth.

In the field of bilateral relations, the Canada-Poland Medical Week on Cancer and Cardiovascular Diseases in Children was supplemented by a series of seminars on health economics held in several Polish centres. The Branch participated in the Joint Economic Commission meetings with Saudi Arabia in Riyadh in support of Canadian business interests and also led a major health delegation to China in 1988 to sign a number of twinning arrangements between Canadian and Chinese pediatric hospitals.

The Branch continued to develop closer collaboration with CIDA with a view to further strengthening Canada's ability to deliver health development programs abroad. It worked actively to further the involvement of provinces-territories in international health affairs, particularly through the Federal-Provincial Advisory Committee on International Health Affairs and with the International Development Research Council (IDRC), with Canadian universities and with NGOs to encourage and facilitate their effective participation in the field as well.

International Social Affairs

The Branch continued its involvement in the implementation of the National Drug Strategy (NDS). It participated in the celebration of the first UN international day (June 26) against drug abuse and organized a United Nations Commission on Narcotic Drugs (UNCND) experts' meeting on methods of drug testing, hosted by NHW in Ottawa. Under the National Drug Strategy, the Canadian contribution to the United Nations Fund for Drug Abuse Control (UNFDAC) increased from $500,000 to $700,000.

The Branch coordinated the participation of provincial experts in six expert meetings organized by the European Centre for Social Welfare Training and Research (ECSWTR). In conjunction with the ECSWTR, the Department hosted a "Canadian Seminar on Childhood: Implications for Child Welfare Policies": twenty European child care specialists first met for two days with members of the research staff of the centres to review progress in the research project which they have jointly undertaken; the Canadian seminar thereafter allowed for a two-day exchange of policy formulation and program management experience between the Europeans and a similar number of specialists from the Canadian provinces and the federal government. Canadian interests can thus be challenged directly into a network which reaches out from Vienna to Eastern and Western Europe, North America and, through the United Nations social sector and a representative cross section of international non-governmental organizations, to all the countries of the world. A Branch official is a member of the Executive Board of the ECSWTR.

The Branch was involved in the coordination of the program segment "AIDS, Society and Behaviour" for the V International Conference on AIDS to be held in Montreal in June 1989.

IIA provided professional support and expertise to the International Social Service (ISS) and to the International Union of Family Organizations (IUFO), both of which have undertaken to streamline their structure at the request of their governing bodies.

In support of the UN Decade of Disabled Persons (1981-1991), the Department is at work encouraging Canadian NGOs to increase their involvement in projects which will benefit disabled persons in Third World countries. This is being done in close cooperation with the Center for Social Development and Humanitarian Affairs (CSDHA), the UN agency responsible for programs for youth, the aged, women and the handicapped.

At the request of Disabled Peoples' International (DPI), the Branch helped organize a visit to Canada by representatives of the West African Federation of Organizations of Disabled Persons who were seeking Canadian partners to work on joint projects in Francophone Africa.

International Information and Visits

The International Information Division responded to some 194 requests for research assistance. The research covered various health, welfare and social security issues of current concern to Canadians or of broader interest to the international community. In addition, the Division produced 22 abstracts of international source documents encompassing a wide range of technical and other health and social affairs areas.

The Directorate coordinated 51 visits for officials and delegations from foreign countries, including the visits by the Ministers of Health and/or Social Affairs for Iceland, St. Lucia, Finland, the Minister of Finance for New Zealand, the delegation of senators from France and Spain, and the Director of the Pan American Health Organization, Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

A total of 10 Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO fellowships program which the Branch administers on behalf of the Pan American Health Organization. Program arrangements were completed for 32 visiting WHO foreign fellows.

The International Sustaining Grants Program of the Department, which assists international non-governmental and intergovernmental bodies with broad social development objectives, provided continued support to the International Union of Family Organizations, the International Social Security Association and the European Centre for Social Welfare Training and Research.

Federal-Provincial and Interdepartmental Liaison

As part of its ongoing responsibility for the coordination of federal-provincial-territorial consultation mechanisms, the Branch continued its liaison activities with the provinces/territories, with federal departments/agencies and with other branches of Health and Welfare Canada. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Deputy Ministers, the Branch monitored the work of the federal-provincial advisory committees serving the conferences.

The Federal-Provincial-Territorial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, met once during the year, and four federal-provincial-territorial conferences of deputy ministers were held.

Metric Conversion

The Intergovernmental and International Affairs Branch pursued National Health and Welfare's mandate to coordinate the conversion of the health sector to the use of units of the Système international (SI).

Under the general direction of the Subcommittee on SI Conversion in the Health Field, the Working Group on SI Conversion in Parenteral Therapy and Nutrition worked to develop a consensus between producers, users, educators and hospitals for the conversion of large-volume parenterals.

The Working Group published a report which was widely circulated in the health-related community. Response to this report and its recommendations has been abundant and quite constructive. A letter of information to all organizations and parties involved has been prepared and will be published as the first phase of a two-year voluntary implementation plan.

Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser, Status of Women (SASW) coordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women and their families.

A major event of the year was the first ever National Symposium on Changing Patterns of Health and Disease in Canadian Women, held in Ottawa, April 18-20, 1988. It brought together representatives of national women's organizations, governments, the academic and research communities, international health organizations and other pivotal individuals and groups involved in women's health. Family violence, reproductive health, mental health, chronic disease and disability, and research and development priorities were among the issues discussed by the participants, who proposed forward-looking strategies to promote and protect women's health with regard to: healthy public policy, appropriate health care services and enhancing coping, caring and control. Symposium *Proceedings* are currently in press.

A major development at the federal-provincial-territorial level this year was the establishment by the Conference of Deputy Ministers of Health in June 1988 of a Working Group on Women's Health reporting to the Conference of DMs on the current and emerging health concerns of Canadian women. The Working Group, chaired by the SASW, held two meetings this year, in October 1988 in Ottawa and in March 1989 in Vancouver, B.C.

International activities included: serving as a delegate to the PAHO Directing Council; serving as Canadian representative and as Vice-President for the U.N. Expert Group Meeting on Social Support Measures for the Advancement of Women, Vienna; delivering a keynote address to the Pan American Health Organization/American Association of Retired Persons (PAHO/AARP) Consulting Group Meeting on the Situation of Midlife and Older Women in Latin America and the Caribbean; participation in the PAHO/WHO Caribbean Workshop in Women Health and Development (WHD), Port-of-Spain, Trinidad; the PAHO subregional meeting on Women's Participation in Health Programs for the Community, Santiago de Cuba; and the PAHO Expert Group Meeting on Maternal Mortality, Sao Paulo, Brazil. She also served as short-term adviser on family health to WHO, Geneva; and as the international member of a panel on "Aging Policy Issues for the 1990s", at the University of Florida.

Other highlights are:

- publication and distribution of the Second Annual Report 1986-87 on the Departmental Plan of Action (1985-1990) based on the Nairobi Forward-Looking Strategies for the Advancement of Women to the Year 2000;
- collaboration with senior departmental officials, women's organizations, other nongovernmental organizations (NGOs), federal departments, provincial governments, academics and practitioners on a wide range of policy and program issues, particularly: child care; the concerns of immigrant and visible minority women; native women; family violence; reproductive health and technology; chronic diseases; women's occupational health; income security and pensions, with a major focus on mental health and on aging;
- coordination of departmental responses to briefs and submissions from national women's and other organizations to the Government of Canada;
- preparation of briefings for Canadian delegations to international meetings, e.g. WHD, PAHO, ILO and U.N. Commission on the Status of Women;
- participation in committees relating to Status of Women and federal-provincial-territorial advisory committees e.g. F-P-T Advisory Committee on Occupational and Environmental Health, F-P-T Advisory Committee on Community Health;
- papers and publications produced by the SASW included: "Social Support Measures for the Advancement of Women in Canada: A Case Study" (for UN Expert Group Meeting); "Family Health: New Perspectives and Emerging Needs for the Nineties" (Background Paper for 1989 WHO Consultation on Emerging Needs in Family Health); "Occupational Health of Midlife and Older Women in Latin America and the Caribbean"; "Shaping the Future for Women: An International Perspective"; and "Needs, Risks and Tasks of Seniors: The Turnaround Decade before the Millennium".

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer maintains close contact with groups, organizations, health care agencies, educational institutions and governments at local, provincial and national levels in Canada, the United States and other countries in various parts of the world. This involves consultative and advisory services related to the provision of health care by nurses and other workers, the development, administration and evaluation of educational services and research programs, the use of human, physical and fiscal resources, labour relations and the ethical dimensions of health care decision-making.

The Officer has alerted the Deputy Minister and other senior officials in the Department to significant developments and activities in nursing and health care and the effects of events in the country on nurses and nursing practice. She has examined with professional and statutory nursing bodies policies and practices in health care that affect nurses and other health professions.

During the past year, the PNO conducted many workshops and presented numerous papers on nursing and health care issues in Canada, the United States, Papua New Guinea, Australia, New Zealand, Fiji and South Korea. The demand for the presence and participation of the Principal Nursing Officer is increasing daily; responding to requests has involved much travel and considerable commitment.

During the past year, the PNO participated on numerous planning committees such as the International Conference on Organ Transplants, the development of a new Code of Ethics for the Catholic Health Association of Canada and participated in local and national conferences (involving a number of disciplines) on bioethics, on reproductive technologies and on labour relations and the conditions under which health care professionals work.

The PNO continues to advise, consult, write and lecture on aging, long-term care, rehabilitation and palliative care, bioethics as well as acute and primary health care, basic, higher and continuing education and research strategies and programs.

She advocates for the provision of educational programs for health care workers in order to enhance the quality and quantity of nursing and other health care that is available to Canadians.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. It does research and publishes reports on a wide range of issues affecting low-income Canadians.

The Council is made up of 21 members appointed for terms of up to three years by the Governor in Council. Members come from all provinces and many different walks of life. All serve as private citizens rather than as representatives of organizations or agencies. Council members in 1988-1989 included social workers, teachers, social agency administrators, persons involved in voluntary social service work, lawyers, business persons, hospital administrators and homemakers.

Three new reports were completed and distributed during the 1988-1989 fiscal year. The Council met three times and also held two committee meetings.

Poverty Profile 1988 is a comprehensive analysis, with tables and graphics of the most recent statistics on poverty, incomes, earnings and income distribution in Canada. The report examines both recent and long-term trends and highlights groups with a high risk of poverty.

1988 Poverty Lines provides an explanation and estimates of Statistics Canada's low income cut-offs.

Child Care: A Better Alternative is an analysis of current and proposed federal child care programs, including tax expenditures. The report proposes an alternative approach that would substantially increase the number of child care spaces throughout Canada.

More than 50 000 copies of these and earlier Council reports were distributed to individuals and groups throughout Canada and abroad during the fiscal year. The Council Secretariat responded to numerous requests for additional information from researchers, social agencies, the media and the general public.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging (NACA) was created by Order-in-Council on May 1, 1980, to assist and advise the Minister of National Health and Welfare on issues related to the aging of the Canadian population and the quality of life of seniors. The Council has 18 members, men and women, who represent all parts of the country as well as a mix of language and ethnic groups and occupational backgrounds. The Council reviews the needs and problems of seniors and recommends remedial action, liaises with other groups with responsibilities in the area of aging, encourages public discussion and publishes and disseminates information. In carrying out its responsibilities, the Council works closely with the Minister of State for Seniors.

In 1988-89, NACA's main concern was independent living for seniors. NACA carried out a study on the barriers to independent living faced by seniors and the ways these barriers could be lessened or overcome. The study consisted of a literature review and a consultation with seniors, professionals and service providers. The findings of the study were published in a report entitled *Understanding Seniors' Independence*.

NACA also identified the issues or challenges that may emerge in the next few years as a result of the aging of the population or the changing characteristics of seniors. These issues or challenges were outlined in a document entitled *1989 and Beyond: Challenges of an Aging Canadian Society*.

Council made a submission to the Standing Committee on National Health and Welfare concerning the need to shift the emphasis of the health care system from acute to chronic care and from an institutional base to a community base to better meet the needs of an aging population.

Advice was offered to government on a variety of other issues including: the need for a national policy on aging to provide a framework for policy development, the need for more federal attention to the issue of developing and educating human resources to meet the needs of an aging population, the need to ensure that new technological innovations are designed with seniors in mind, and seniors' lack of knowledge concerning their rights and obligations under federal law.

NACA promoted public discussion through the co-sponsorship of workshops that during 1988-89 included:

- a workshop on geriatric assessment, co-sponsored with the Health Services and Promotion Branch;
- a seminar on older driver and pedestrian safety, co-sponsored with the Canada Safety Council and other organizations; and
- a symposium on social support systems, co-sponsored with Statistics Canada, Health and Welfare Canada and Seniors Secretariat.

These workshops provided a forum for seniors and professionals to share their views and ideas with each other and with government officials.

NACA participated in a number of federal advisory committees including ones dealing with: oral health promotion, housing, and women. As well, members gave addresses and participated in a variety of meetings and conferences of seniors' organizations and gerontology and other aging-related associations.

To fulfill its mandate to disseminate information on aging, NACA produced three regular publications consisting of:

- *Expression*, the quarterly newsletter which developed the themes of "We Are What We Eat - Myth or Reality", "Independent Living", "Dental Health: Good for Life" and "Lifelong Learning: Capturing Human Potential at All Ages".
- *Infoage*, the statistical bulletin which contained facts on senior populations and on the rate of institutionalization in Canada.
- *Writings in Gerontology*, which provided in-depth discussions on the issues of elderly drivers and pedestrians, the elderly and winter living, and geriatric assessment in Canada.

Review of Demography and Its Implications for Economic and Social Policy

The Review of Demography and Its Implications for Economic and Social Policy was announced by the Government of Canada in May 1986. The Review Secretariat, reporting to the Minister of National Health and Welfare, was directed to clarify the diverse links between our changing population and our changing economy and society in the long term. The Review's work is based on scientific research and all the work done for it is on the public record.

Specific issues being addressed by the Review include the prospect of population decline, the impact of Canada's changing age structure, the relationship between Canada's projected population growth and economic growth, including the longer-term benefits and costs of immigration and emigration, the response of Canadian institutions to the nation's multicultural reality, and the impact of immigration on settlement patterns and the labour force.

Following the completion of the research phase in November of 1988, the Review Secretariat has prepared an integrated account of all the scientific evidence for long-term interactions between a changing population and a changing economy and society. This account is the basis of intense consultation with interested groups and individuals to determine their views on the study's results.

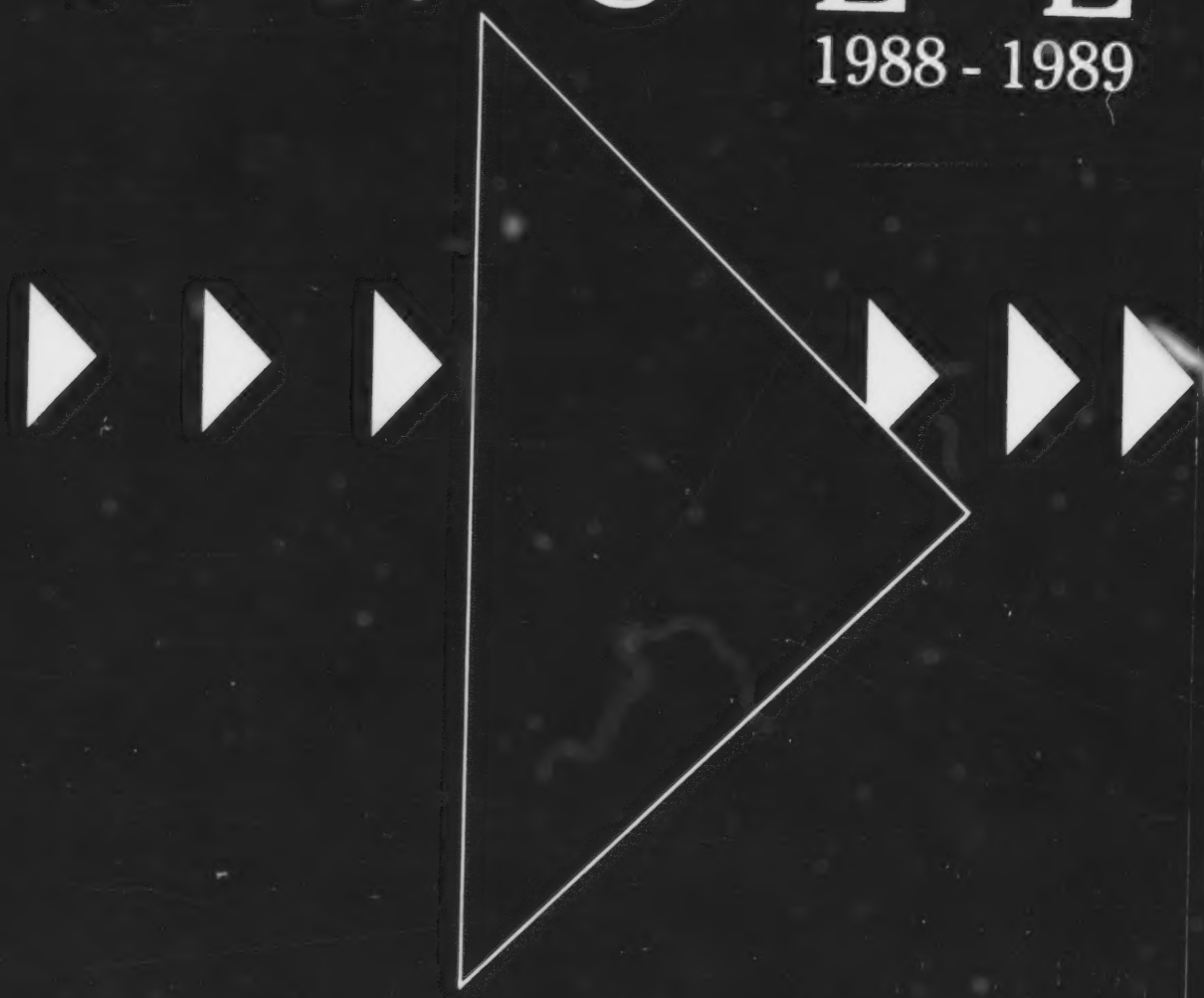
Santé et Bien-être social Canada

Health and Welfare Canada

R·A·P·P·O·R·T

A·N·N·U·E·L

1988 - 1989



Canada

CANADA

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Son Excellence la très honorable Jeanne Sauvé
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1989.

Je vous prie d'agréer, Madame le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

Perrin Beatty
Ministre de la Santé nationale et du
Bien-être social

Ce rapport a été imprimé sur du papier contenant des déchets recyclés et désencrés.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1989

N° de cat. H1-3/1989

ISBN 0-662-56913-X

Table des matières

Vue d'ensemble du Ministère 5
Revue des activités 9
Direction générale de la protection de la santé 10
Direction générale des programmes de la sécurité du revenu 17
Direction générale des services médicaux 22
Direction générale des programmes de service social 27
Direction générale des services et de la promotion de la santé 32
Condition physique et Sport amateur 37
Direction générale de la gestion ministérielle 42
Direction générale de la politique, des communications et de l'information 45
Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales 48
Conseillère principale, Situation de la femme 51
Infirmière conseillère principale 53
Conseil national du bien-être social 54
Conseil consultatif national sur le troisième âge 55
Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale 57

Message du Ministre

Au fil du siècle présent, le peuple canadien a maintenu un réseau traditionnel de soins de santé accessibles et de programmes de bien-être social équitables qui figure parmi les meilleurs au monde. Aujourd'hui, les services sont plus nombreux que jamais et sont utilisés par plus de gens.

Dans l'exécution de ses programmes et de ses tâches, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social atteint toute la population canadienne. J'espère que le présent Rapport annuel de 1988-1989 vous éclairera tant sur le rôle et les objectifs des programmes du Ministère que sur ses grandes activités et réalisations.

Perrin Beatty
ministre

Vue d'ensemble du Ministère

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant contribuer à entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application de programmes dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives, et d'améliorer le diagnostic des maladies.

Enfin, la Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu doit favoriser et garantir la sécurité sociale et le bien-être social des Canadiens en appliquant la *Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi sur les allocations familiales*, ainsi que les parties II et III de la *Loi sur le Régime de pensions du Canada*. La Direction générale s'occupe également d'élaborer des lignes de conduite et des textes de loi relatifs aux programmes de la Direction générale.

Le réseau de bureaux régionaux et de centres de services aux clients permet à la Direction générale d'offrir au public une gamme complète de services, notamment des renseignements généraux sur toutes les questions entourant les prestations de la sécurité du revenu.

Direction générale des services médicaux

La Direction générale des services médicaux fournit des services à des groupes de clients très divers des provinces et des territoires, aux immigrants éventuels, ainsi qu'aux fonctionnaires canadiens en poste à l'étranger et aux personnes à leur charge.

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord voient à la préservation et à l'amélioration de la santé des Indiens et des Inuit du pays, ainsi qu'à la prestation de services de santé aux habitants du Yukon. Les services sont fournis par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de soins.

La Direction générale administre un service d'hygiène du travail destiné aux fonctionnaires en poste au Canada et à l'étranger. Elle est aussi chargée d'effectuer les enquêtes et les examens médicaux nécessaires à la sécurité aéronautique. Elle procède en outre à l'évaluation des immigrants éventuels au Canada et de certaines catégories de visiteurs afin de déterminer leur admissibilité sur le plan sanitaire et de protéger la santé des Canadiens en prévenant l'introduction et la propagation de maladies exotiques et quarantenaires.

De plus, la Direction générale collabore activement avec d'autres ministères fédéraux, des organismes provinciaux et des organismes de service social à l'établissement d'un plan national d'intervention du Ministère en cas d'urgence.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale assure la promotion et le soutien de l'aide sociale fournie aux Canadiens dans le besoin en garantissant le maintien d'un filet de sécurité susceptible de répondre à leurs besoins économiques élémentaires et de leur assurer les services sans lesquels ils risqueraient de se retrouver dans la pauvreté, l'isolement ou la dépendance.

La Direction générale administre d'importants programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés grâce auxquels le gouvernement fédéral vient en aide aux plus démunis. Ces programmes prévoient

une aide élémentaire à ceux dont les besoins financiers excèdent les ressources disponibles, pour quelque raison que ce soit, de même que des services de bien-être social portant sur le financement des services de counseling et de consultation relatifs à diverses questions sociales, y compris la capacité des gens de trouver un emploi, des services aux handicapés physiques et mentaux, le bien-être à l'enfance et l'enfance maltraitée, la violence familiale, les services familiaux et communautaires, ainsi que le bénévolat.

La Direction générale verse des contributions pour aider les groupes de personnes âgées à maintenir et à améliorer leur qualité de vie et leur autonomie, afin de les encourager à mettre leur expérience, leurs aptitudes et leurs talents au service de la collectivité.

Elle accorde des fonds à divers services provinciaux et municipaux de bien-être social, des organismes bénévoles, des groupes de citoyens, des universités et d'autres organismes pour la réalisation de recherches, de projets pilotes et de projets de formation des travailleurs sociaux.

Une nouvelle inititiative en matière de garde d'enfants subventionne l'essai et l'étude de projets innovateurs. La Direction générale continue d'administrer un centre national d'information sur la garde des enfants, un bureau d'adoption et un centre d'information sur la violence dans la famille.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé a deux grandes responsabilités, c'est-à-dire encourager et aider les Canadiens à adopter un mode de vie qui augmente leur bien-être physique, mental et social, et jouer un rôle de direction et de coordination pour ce qui est d'aider les provinces et les territoires à améliorer et maintenir leurs services de santé et à en assurer la conformité aux normes nationales.

Sur le chapitre de la promotion de la santé, la Direction générale collabore étroitement avec les gouvernements provinciaux et les organisations non gouvernementales à la mise sur pied et à l'application de programmes d'information et d'éducation sanitaires dans des domaines tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, la nutrition, l'usage de médicaments et de drogues, les accidents, les soins de santé personnels et la santé des familles et des enfants.

La Direction générale est également chargée des paiements versés aux programmes provinciaux de services hospitaliers, diagnostiques et médicaux et de services complémentaires de santé, conformément aux dispositions des lois pertinentes. Elle doit aussi vérifier si ces programmes satisfont aux conditions de versement de fonds fédéraux.

Il incombe à la Direction générale d'appuyer les activités scientifiques qui répondent aux préoccupations et objectifs du Ministère, et de fournir les ressources nécessaires de formation et d'entretien de l'effectif de chercheurs requis dans les domaines des services de santé et de la santé publique.

En outre, la Direction générale collabore étroitement avec les gouvernements provinciaux et les organisations non gouvernementales en ce qui a trait à la qualité de vie des aînés au Canada.

Condition physique et Sport amateur

Le programme de Condition physique et Sport amateur encourage les Canadiens à faire régulièrement de l'exercice physique dans le cadre d'un mode de vie sain et établit des programmes visant à favoriser l'excellence dans le sport amateur. C'est grâce aux subventions versées aux associations nationales s'occupant du sport et de l'activité physique que ces objectifs sont essentiellement atteints.

Condition physique Canada met au point des programmes et des outils conçus pour sensibiliser davantage la population aux bienfaits de la bonne forme physique et encourager la participation du plus grand nombre à une activité physique quelconque. Sport Canada aide financièrement les athlètes et les équipes du Canada sur les plans de l'entraînement et de la formation des entraîneurs dans le but d'améliorer les niveaux de performance dans les compétitions nationales et internationales. Sport Canada participe aussi à l'organisation des importantes manifestations internationales au Canada.

La Direction des relations internationales formule et instaure des stratégies et des programmes rehaussant la dimension internationale de la politique et des relations canadiennes en matière de sport et de condition physique de façon à aider le Canada à conserver un niveau élevé de direction, de contribution et de prestige dans les milieux internationaux du sport et de la condition physique, tant gouvernementaux que non gouvernementaux.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle élabore, met en place et maintient les politiques et procédures ministérielles relativement à la planification, à l'affectation des ressources, à l'administration financière, à l'informatique, aux services administratifs, à la fourniture de locaux et à la gestion des installations, de même qu'à la vérification et à la révision des programmes. La Direction générale fournit également des services de soutien direct associés aux domaines fonctionnels des composantes ministérielles dans la région de la Capitale nationale. La Direction générale de la gestion ministérielle qui assure la liaison entre le Ministère et certains organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général, est dirigée par un sous-ministre adjoint dont relèvent cinq directions, soit la Planification ministérielle et l'Administration financière, l'Informatique, les Services administratifs, la Vérification et la révision des programmes, ainsi que la Planification et la gestion des installations. La Direction générale elle-même est appuyée par un secrétariat qui voit aux services de conseil en gestion.

Direction générale de la politique, des communications et de l'information

L'objectif de la Direction générale de la politique, des communications et de l'information est de conseiller le Ministre, le Sous-ministre et les autres directions générales sur les tendances et les questions relatives aux besoins en matière de politique, de communications et d'information en vue de répondre aux objectifs, aux priorités et aux programmes ministériels.

La Direction générale doit jouer trois rôles principaux pour s'acquitter de cette responsabilité. Elle doit d'abord entreprendre l'analyse de la recherche et prodiguer des conseils sur les questions de politique sanitaire et sociale. En second lieu, elle fournit appui et direction à l'élaboration de politiques et aux activités de communications aux autres directions générales. Enfin, elle permet au Ministère, aux ministères provinciaux et aux organismes nationaux et internationaux, un accès efficace à l'information sur les questions de santé et de bien-être social.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale coordonne la participation du Canada aux activités sanitaires et sociales à l'échelle internationale et favorise la liaison entre les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales. Une de ses principales tâches est de coordonner et de surveiller les politiques et les stratégies du Ministère à l'égard des questions qui touchent plus d'une direction générale ou nécessitent une consultation interministérielle, et d'établir elle-même, au besoin, des politiques et des stratégies.

La Direction générale fournit des services de secrétariat pour les rencontres des ministres et des sous-ministres de la santé et des services sociaux et coordonne la conversion au système métrique dans les domaines de la santé, du sport et des loisirs, et des soins personnels de santé. En outre, elle gère un centre de collecte et de diffusion de renseignements sur les tendances internationales en matière de santé et de bien-être social.

Conseillère principale, Situation de la femme

La conseillère principale occupe le poste-clé de conseillère et de coordonnatrice chargée de l'élaboration, de l'évaluation permanente, de la mise en application et de l'intégration de toute une gamme de politiques et de programmes visant à assurer la promotion et le maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être social des Canadiennes et de leur famille. Elle préside un Comité consultatif ministériel sur la situation de la femme qui voit à une collaboration efficace entre toutes les directions générales dans la réalisation des objectifs du Ministère et du gouvernement fédéral et encourage les gestionnaires de ces directions générales à tenir compte des problèmes touchant la situation de la femme et tombant sous leur juridiction. Le rôle de la conseillère principale s'étend aux domaines de l'éducation et de l'interprétation sur les plans national et international. Son Bureau a été désigné comme point principal canadien du programme sur les femmes, la santé et le développement de l'Organisation panaméricaine de la santé.

Infirmière conseillère principale

L'Infirmière conseillère principale conseille le Ministère en matière de soins infirmiers et de santé. Cette fonction l'amène à étudier et soumettre des rapports sur les responsabilités d'ordre professionnel et déontologique des infirmières, à évaluer l'impact des soins infirmiers sur la santé et le bien-être des Canadiens, à promouvoir la formation de base, supérieure et permanente des infirmières et infirmiers, à favoriser l'utilisation maximale des compétences infirmières au Canada, à encourager les activités de recherche et de développement dans le secteur des soins infirmiers et des soins de santé, et à conseiller, à consulter et à aider à la planification et à l'évaluation des services de soins infirmiers et de soins de santé à l'invitation des autorités locales, provinciales, nationales et internationales.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif composé de citoyens au service du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, avec lequel il communique directement au sujet de questions liées au bien-être social des Canadiens. Ses 21 membres, qui proviennent de toutes les provinces, sont de simples citoyens qui siègent à titre personnel et non comme représentants officiels d'organisations ou d'agences quelconques. Le Conseil publie régulièrement des rapports sur des sujets comme la sécurité du revenu, l'assurance-maladie, la réforme des pensions, la fiscalité, les services sociaux et la pauvreté.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été créé en vertu d'un décret du Conseil, le 1er mai 1980, afin de seconder et de guider le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur les questions touchant le vieillissement de la population canadienne et la qualité de vie des aînés. Le Conseil compte 18 membres qui représentent toutes les régions du pays de même que les deux sexes et divers groupes linguistiques, ethniques et professionnels. Le CCNTA examine les besoins et les problèmes des aînés et propose des solutions; il assure la liaison avec les autres groupes qu'intéresse la question du vieillissement, il favorise le débat public et il publie et diffuse des renseignements. Dans l'exécution de ses responsabilités, le Conseil travaille étroitement avec la nouvelle ministre d'État pour le Troisième Âge.

Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale

L'Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale a pour objet d'examiner les changements possibles dans la taille, la composition et la répartition de la population du Canada d'ici l'an 2025, et les répercussions que ces changements pourraient avoir sur la vie économique et sociale au Canada.

Revue des activités

Les pages précédentes ont fourni au lecteur une vue d'ensemble de Santé et Bien-être social Canada. Le mandat du Ministère - et ce qui s'ensuit en matière de responsabilités, d'objectifs, de poursuite des activités et programmes en cours, et de mise en oeuvre des politiques et idées nouvelles - amène souvent des personnes représentant les secteurs, disciplines et points de vue les plus divers, à travailler ensemble dans l'harmonie.

Dans les pages qui suivent, la description des grandes activités du Ministère au cours de l'année 1988-1989, examinées une à une, ne devrait pas faire oublier au lecteur que ces réalisations ont été rendues possibles par l'effort concerté de personnes travaillant au profit de l'ensemble des Canadiens.

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) exerce une vaste gamme d'activités de protection et d'amélioration du bien-être des Canadiens par la définition et la gestion des risques pour la santé et la prestation de conseils en la matière. Plus précisément, elle veille à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, vérifie la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et limite la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

La Direction générale est également chargée de l'application de programmes destinés à réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, à surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives et à améliorer les moyens de diagnostic des maladies.

En outre, la Direction générale a un programme permanent de suivi de l'évolution de l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada. Ce programme comporte des activités de lutte contre la propagation du sida au Canada.

La Direction générale de la protection de la santé a pour but d'améliorer la santé de la population et de la protéger contre les risques sanitaires d'origine naturelle ou artificielle. Pour ce faire, elle réglemente l'innocuité des aliments et des médicaments et la sécurité des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations; elle élabore des lignes directrices et des normes sanitaires visant à réduire les risques associés à l'environnement, au milieu de travail et aux produits de consommation; et, elle offre des services d'aide à la prévention, au diagnostic et à la détermination des causes des maladies. En outre, par l'intermédiaire du Centre fédéral sur le sida, la Direction générale coordonne les activités de lutte contre la propagation du sida au Canada.

L'effectif de 1 953 employés scientifiques, techniques et administratifs de la Direction générale fait des recherches, rassemble des données et les analyse, évalue les renseignements fournis par les fabricants, élabore et révise des normes et des règlements, inspecte des établissements de fabrication, analyse des échantillons, surveille les produits d'importation, poursuit en justice les fabricants qui dérogent aux règlements, éduque les consommateurs, les spécialistes et les responsables de l'industrie, et donne des avis et des services d'ordre sanitaire aux autres ministères et administrations publiques.

Durant cette cinquième année d'application de la Loi sur l'accès à l'information, la Direction générale a reçu 421 demandes de renseignements.

Direction de l'hygiène du milieu

La Direction de l'hygiène du milieu a poursuivi et élargi son rôle de conseiller sanitaire en matière de santé humaine et d'environnement, de radio-exposition, d'instruments médicaux et de produits de consommation.

Bureau des dangers des produits chimiques
Des recherches ont été faites sur divers sujets, dont les pluies acides, l'eau potable, la fumée du tabac, les contaminants de l'environnement et les pesticides.

La Loi réglementant les produits du tabac a reçu la sanction royale en juin 1988 et le Bureau des dangers des produits chimiques a contribué de façon importante à l'élaboration de la première série de règlements, lesquels disposent qu'à compter d'octobre 1989, les produits du tabac devront porter des mises en garde bien visibles.

La Loi canadienne sur la protection de l'environnement, dont l'application incombe au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et au ministère de l'Environnement, est entrée en vigueur en juin 1988. Le Bureau des dangers des produits chimiques a grandement contribué à l'établissement de la liste des substances d'intérêt prioritaire exigée par la Loi, et à la mise au point du projet de règlement d'application de la Loi.

Le texte révisé des Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada a été publié en 1988 et de nouvelles recommandations ont été établies avec le concours du Sous-comité fédéral-provincial sur l'eau potable. Le groupe de travail fédéral-provincial chargé de réviser le Guide canadien pour la qualité des eaux à usage récréatif a poursuivi ses travaux en ce sens.

Le Bureau a présenté la troisième d'une fructueuse série de conférences nationales sur l'eau potable. Cette conférence a eu lieu à St. John's (Terre-Neuve) en juin 1988, sous le thème "Small System Alternatives". Le Bureau a également coparrainé le Premier symposium biennal sur la qualité de l'eau, présenté à Banff en août 1988.

Le Bureau a fait en sorte que le public puisse consulter en direct la base de données du Registre international des substances chimiques potentiellement toxiques. Le public aura ainsi accès à des renseignements d'actualité sur la toxicité, la réglementation et d'autres aspects d'un grand éventail de produits chimiques.

Bureau de la radioprotection et des instruments médicaux

Le Bureau mène actuellement une enquête épidémiologique d'envergure à partir des données contenues dans le Fichier dosimétrique national, une banque de données sur la radioexposition des travailleurs canadiens qui a été créée dans les années 50. Cette enquête représentera l'analyse la plus complète jamais réalisée des effets à long terme des rayonnements à faible dose. Cent dix mille travailleurs exposés aux rayonnements ionisants recourent à la dosimétrie du Bureau.

Des études de la radioactivité dans le milieu et de ses effets possibles sur la population canadienne se sont poursuivies dans trois domaines importants. Des études sont menées afin de mesurer les concentrations actuelles de césium 137 des retombées résiduaires chez le caribou et les personnes qui consomment du caribou dans le Nord canadien. Une enquête épidémiologique sur le niveau des émissions de radon dans les bâtiments en est maintenant aux deux tiers du stade de la collecte de données. Un projet de deux ans qui vise à mesurer les concentrations de poussières d'uranium dans l'air dans une localité du sud de l'Ontario se poursuit.

Dans le cadre de son programme de surveillance après la mise sur le marché, le Bureau contrôle l'usage réel des instruments médicaux sur le marché afin d'en assurer l'utilisation plus efficace et la sécurité accrue. Il enquête sur les plaintes concernant des vices d'étiquetage, de la publicité trompeuse ou toute autre question associée aux instruments médicaux. Le programme a été doté d'une ligne d'appels interurbains sans frais pour favoriser la communication de préoccupations et d'incidents liés aux instruments médicaux. L'information obtenue dans le cadre du programme est diffusée dans des Alertes, des revues et du matériel éducatif. Les travaux de recherche sur les instruments médicaux visaient à réduire les risques attribuables aux instruments nouveaux ou utilisés à domicile pour les soins critiques.

Le Bureau porte une attention particulière aux études exhaustives de l'influence des facteurs humains dans le mauvais usage des instruments médicaux. Des lignes directrices régissant l'utilisation de cathéters veineux centraux ont été mises au point en collaboration avec la FDA des États-Unis. Le groupe de travail de la Direction générale sur les instruments vendus au public a établi des normes d'étiquetage particulières pour les instruments d'usage domestique. Les résultats des recherches ont été publiés dans des guides à l'intention des utilisateurs et des fabricants, dans des comptes rendus scientifiques et d'autres documents éducatifs.

De nouvelles normes ont été définies concernant les sphygmomanomètres, les substances dangereuses présentes dans les dispositifs de diagnostic *in vitro*, et les lits de nouveau-nés utilisés dans les hôpitaux. Des normes sont en train d'être mises au point pour les prothèses auditives et les lits d'hôpitaux. En outre, le Bureau prévoit établir des renvois concernant les normes volontaires applicables aux appareils d'anesthésie et aux stimulateurs cardiaques.

Par ailleurs, dans le cadre de recherches sur les effets des champs magnétiques sur la santé, le Bureau mène une étude sur la promotion de tumeurs chez des souris exposées à des champs magnétiques de 60 Hz, et collabore avec Hydro-Ontario à une enquête sur la leucémie chez des souris exposées à des champs magnétiques de 60 Hz. Un protocole relatif aux essais cliniques dentaires a été approuvé par la collectivité dentaire. Des projets de protocoles régissant les essais cliniques de différentes catégories d'instruments médicaux sont en train d'être élaborés.

Le Bureau a continué de contrôler la sécurité et l'efficacité des instruments médicaux au moyen de programmes de surveillance avant et après la mise sur le marché. L'arriéré de présentations d'instruments nouveaux en attente d'examen avant leur mise sur le marché a été sensiblement réduit. Du nombre de nouvelles demandes traitées, environ 1 288 portaient sur des instruments médicaux, 130 sur des autorisations d'essais cliniques, 5 sur des produits radiopharmaceutiques et 7 sur des drogues expérimentales. Des recherches ont été faites sur la mesure des rayonnements intracellulaires et les effets liés aux produits radiopharmaceutiques.

Direction des aliments

La Direction des aliments a pour but de porter les denrées alimentaires à un niveau élevé de salubrité et de qualité nutritionnelle au moyen d'un programme de recherche et d'évaluation qui vise à déceler les lacunes ou les dangers possibles et à évaluer les besoins nutritionnels de l'être humain. Elle met au point des lignes directrices et des règlements et communique des recommandations et les résultats des études d'évaluation des risques sanitaires à d'autres organismes fédéraux, provinciaux et municipaux, à des professionnels de la santé, à l'industrie des aliments et au grand public.

Bureau de l'innocuité des produits chimiques
Le Bureau a poursuivi ses programmes d'appréciation des dangers que la présence de substances chimiques dans les aliments pourrait comporter pour la santé. Il a continué de collaborer avec l'Association de l'information sur les allergies et l'Association canadienne des restaurateurs et des services de l'alimentation afin de trouver des moyens de régler la question des réactions indésirables aux composantes d'aliments non étiquetés comme ceux qui sont vendus dans les restaurants. Un tableau des allergies a été mis au point et sera affiché dans les restaurants-minute. Le Bureau a agi de concert avec le Conseil national de l'industrie laitière du Canada et les fabricants de contenants à lait en carton pour modifier le processus de fabrication des contenants de manière à ce que le lait soit exempt de concentrations décelables de dioxines et de furannes. Un atelier sur les méthodes immunochimiques d'analyse des résidus de pesticides a été présenté à l'intention des autorités canadiennes et américaines.

Bureau des sciences de la nutrition
Le Bureau a poursuivi ses programmes relatifs à la valeur nutritive des aliments et à la santé nutritionnelle des Canadiens. Un règlement a été adopté afin d'autoriser une formule normalisée d'étiquetage nutritionnel pour aider le consommateur dans le choix des aliments. Le Bureau a publié à l'intention du consommateur une brochure éducative sur l'étiquetage nutritionnel. En outre, il a préparé un projet de lignes directrices pour guider les administrateurs de programmes de promotion de la santé cardio-vasculaire qui sont employés par les autorités provinciales et municipales de santé publique et les fondations nationales et provinciales des maladies du coeur. Des recherches ont relevé une influence possible de certaines protéines alimentaires sur l'évolution du diabète juvénile, et des progrès ont été accomplis en ce qui concerne la mesure des fibres alimentaires.

Bureau des dangers microbiens
Le Bureau s'est engagé dans toute une série d'activités visant à reconnaître, à évaluer et à limiter les dangers microbiologiques dans les aliments. Il a publié un compendium des méthodes de détection des agents pathogènes d'origine alimentaire et des substances étrangères dans les aliments.

Le Bureau a présenté un atelier sur les questions d'ordre microbiologique liées à l'innocuité des aliments, atelier auquel ont participé 300 représentants des secteurs industriel, universitaire et gouvernemental. Des recommandations pour enrayer l'incidence d'intoxications alimentaires au Canada ont été élaborées.

Les recherches se sont poursuivies sur la croissance et la survie de divers microorganismes et parasites dans les aliments en vue de la mise au point de recommandations au sujet des conditions de transformation à respecter. Il a été établi, par exemple, que les parasites du genre Anisakis dans le saumon frais ne sont pas détruits par la fumaison à froid, d'où la nécessité d'une congélation préalable. Le Bureau a continué ses travaux de développement de méthodes pour améliorer l'isolement et la détection des microorganismes d'origine alimentaire. Il a préparé une bande vidéo sur l'isolement de *Yersinia* à partir des aliments, laquelle sera distribuée aux analystes des secteurs public et privé.

Division de la politique de réglementation des aliments
La Division a coordonné la mise au point de 15 listes de modifications au Règlement sur les aliments et drogues en ce qui concerne le contrôle des résidus de pesticides, l'utilisation d'additifs alimentaires, les normes alimentaires, le contrôle de l'irradiation des aliments et la normalisation de la terminologie employée dans plusieurs des lois fédérales qui traitent du contrôle des denrées alimentaires. Des services de secrétariat ont été dispensés au Comité international FAO/OMS du Codex sur les protéines végétales, dont le Canada est le pays d'accueil. Des protocoles d'entente ont été conclus avec Agriculture Canada et le ministère des Pêches et des Océans au sujet des responsabilités respectives en matière de réglementation.

Direction des opérations régionales

Chargée de contrôler l'application de la loi pour le compte de la Direction générale, cette Direction exerce ses activités dans les secteurs suivants: surveillance de la conformité à la réglementation et correctifs, collecte et analyse de données, éducation et prestation de services à d'autres organismes.

Application de la réglementation
La Direction favorise le respect de la Loi et du Règlement sur les aliments et drogues et des autres lois fédérales régissant la production et la vente des denrées alimentaires, des médicaments, des instruments médicaux, des dispositifs émettant des radiations, et des cosmétiques. Pour l'industrie du médicament, les bonnes pratiques de fabrication ont force de règlement. Le *Code d'usages - Principes généraux d'hygiène alimentaire*, établi par la Direction générale de la protection de la santé, encourage l'industrie de l'alimentation à se conformer de son plein gré aux lois et aux règlements. Suite à l'examen du système canadien d'inspection des aliments, plusieurs protocoles d'entente ont été conclus afin d'améliorer davantage la coordination du système de réglementation entre les divers organismes fédéraux et provinciaux responsables de l'inspection des aliments. L'amélioration des méthodes et des techniques utilisées en cas d'urgence assure une meilleure protection de la santé des Canadiens.

Dans le but de déceler les produits et les conditions de fabrication non conformes, la Direction a effectué 1 571 inspections d'établissements de produits alimentaires et 406 inspections d'établissements de fabrication de médicaments.

Les fabricants qui ont montré peu d'empressement, sinon aucun, à se conformer de leur plein gré aux règlements, et les produits mis sur le marché qui ont présenté des risques pour la santé ont fait l'objet des mesures suivantes en 1988-1989: retraits du marché - aliments (126), médicaments (52), instruments médicaux (220); poursuites en justice - aliments (4), médicaments (8), instruments médicaux (1); saisies - aliments (4), médicaments (25); destructions volontaires - aliments (250), médicaments (46), instruments médicaux (4); pour un total de 740 retraits du marché, poursuites en justice, saisies et destructions volontaires (d'une valeur de 998 397 $).

Le personnel régional a enquêté sur des plaintes de consommateurs et continué de répondre aux demandes de renseignements des consommateurs et de promouvoir la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments et la sécurité des instruments médicaux par la diffusion d'information. La Direction a aussi continué d'enquêter sur des cas possibles d'intoxication par des moules (acide domoïque).

Collecte et analyse des données
La Direction des opérations régionales a recueilli des données provenant de l'analyse de produits et de l'inspection des moyens et des conditions de fabrication, afin d'étayer ses activités de réglementation et de répondre aux demandes de renseignements des autres directions de la Direction générale. Les laboratoires régionaux ont analysé 11 054 échantillons alimentaires afin d'en déterminer l'innocuité et la qualité sur les plans microbiologique, chimique et nutritionnel, et 1 630 échantillons de médicaments afin d'en garantir la qualité, l'innocuité et la conformité aux normes d'étiquetage ou aux normes officinales.

Services à d'autres organismes
La Direction a communiqué aux gouvernements provinciaux des données d'analyse de médicaments et d'inspection d'usines pour les aider à mener à bien leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments. Les laboratoires régionaux ont analysé 64 228 échantillons de drogues présumées illicites soumis par des corps de police, et 1 226 échantillons d'aliments pour le compte du ministère des Consommateurs et des Sociétés afin de prévenir les cas de fraude alimentaire. Soixante et onze inspections de boulangerie ont été réalisées pour le ministère des Approvisionnements et Services.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie est le centre national de reconnaissance, d'enquête, de lutte et de prévention en ce qui concerne les maladies humaines. Il produit principalement de l'information qui permet à la collectivité médicale de mieux enrayer et de mieux prévenir la maladie, aux décideurs de mieux affecter les ressources et d'établir en connaissance de cause des politiques et des lois, et au public de modérer son comportement afin de mener une vie plus saine.

Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles
Ce Bureau a pour objectif premier de servir de système d'alerte rapide contre les poussées d'infections humaines.

Parmi les fonctions du Bureau, mentionnons la tenue de consultations, la réalisation d'enquêtes sur des poussées infectieuses, l'exécution d'études épidémiologiques, la formation, ainsi que la diffusion de renseignements, dont le *Rapport hebdomadaire des maladies au Canada* maintenant publié sous forme de résumé aux fins de consultation partout dans le monde. Le Bureau fait appel à des groupes d'experts, tels que le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité consultatif de l'épidémiologie, pour l'élaboration de directives sur les techniques de pointe. Il dispense des services et une formation à une vaste gamme de clients qui viennent d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux et du milieu des soins de santé.

Au cours de l'exercice, le Bureau a établi des plans d'urgence en cas de pandémie de grippe et de fièvres hémorragiques virales, mis à jour les directives concernant la surveillance nationale des maladies à déclaration obligatoire, et dressé des plans pour une intervention dans un délai de vingt-quatre heures en cas d'urgence.

Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques
L'objectif à long terme de ce Bureau est de réduire la morbidité et la mortalité prématurée attribuables à des maladies chroniques.

Le Bureau a axé ses activités de surveillance principalement sur les cancers, les malformations congénitales et les maladies liées au vieillissement afin d'obtenir les renseignements dont les programmes de santé ont besoin pour établir les priorités, reconnaître les groupes fortement exposés et évaluer les progrès en matière de lutte contre la maladie. Les activités d'évaluation des risques ont porté en particulier sur les causes possibles des maladies, dont le régime alimentaire, les pesticides, les radiations et le mode de vie. Le Bureau diffuse des renseignements par l'intermédiaire de son bulletin *Maladies chroniques au Canada* (publication bimestrielle) et d'autres publications scientifiques, et dans le cadre d'ateliers et de colloques.

Un projet d'envergure faisant appel à des études multicentres a été entrepris afin de mesurer l'impact de la maladie d'Alzheimer et de l'ostéoporose et d'en déterminer les causes.

Bureau de microbiologie
Le Bureau a fourni des services nationaux de référence aux laboratoires provinciaux d'hygiène publique par l'entremise de centres internes et externes spécialisés en microbiologie. Il a continué de collaborer avec des organismes internationaux tels que l'OMS et l'OPS. Parmi les services dispensés, mentionnons des stages de formation, des vérifications de la compétence, des évaluations de réactifs et de nécessaires d'essai, le diagnostic définitif des échantillons soumis et l'exécution de projets de recherche appliquée.

D'importantes activités ont été menées, dont des études multicentres sur le rôle du papillomavirus dans le cancer humain, la surveillance épidémiologique moléculaire des infections gonococciques à l'échelle nationale, l'étude de poussées infectieuses d'origine alimentaire, la détermination de l'incidence de la tuberculose dans les infections par le sida, et la fabrication de vaccins contre des agents comme celui de l'hépatite et le méningocoque.

Le Bureau a continué à participer de façon importante au programme fédéral de biotechnologie par la production d'anticorps pour la prévention, le traitement et le diagnostic de maladies. De nouveaux produits diagnostiques ont été obtenus par l'expression génétique des antigènes et la création de sondes génétiques. Le Bureau a fait plusieurs transferts de biotechnologie au profit de l'industrie et reçu un nombre plus élevé de demandes de liaison pour la mise au point de produits.

Centre fédéral sur le sida

En 1987, le Centre fédéral sur le sida a été intégré à la Direction générale de la protection de la santé pour répondre au besoin croissant d'intervention gouvernementale dans le domaine de la lutte contre la propagation du sida au Canada. La Direction compte les cinq bureaux ci-après:

Bureau de l'information et de l'éducation
Ce Bureau est chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies nationales d'éducation préventive, dont des programmes d'information et de sensibilisation pour mieux faire connaître le sida à la population canadienne et aux personnes et aux familles qui sont aux prises avec cette maladie.

L'éducation relative au sida a pour objectif à long terme d'encourager et de renforcer un comportement de réduction du risque et de prévention de l'infection par le VIH.

Bureau des services sanitaires et sociaux
Le Bureau s'intéresse aux questions de soutien, de soins et de qualité de vie. Il a entrepris des programmes et des activités afin de promouvoir l'amélioration des soins, du traitement et des services dans les milieux de la santé et des services sociaux, et d'appuyer les initiatives communautaires d'aide aux personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida, et aux familles de ces personnes ou à d'autres personnes touchées. Ces programmes et activités ont été mis en oeuvre par l'intermédiaire de plusieurs organisations; groupes de travail, comités, conférences et colloques.

Bureau de l'épidémiologie et de la surveillance
Parmi les principales activités de ce Bureau, mentionnons la coordination d'un programme national de surveillance des cas de sida et d'un programme de surveillance du personnel soignant, ainsi que la mise en train de travaux de recherche concertés. Le personnel travaille en étroite collaboration avec les épidémiologistes des provinces afin de mettre au point des mécanismes de collecte de données uniformes scientifiquement fiables et réalisables. Le Bureau est également chargé de favoriser l'étude de médicaments et de vaccins nouveaux par l'établissement de rapports avec les fabricants, les cliniciens-chercheurs et les responsables de la réglementation à la DGPS.

Bureau de la coopération extérieure
Ce Bureau accroît et appuie la collaboration internationale et fédérale-provinciale-territoriale sur le chapitre des politiques concernant le sida. Il dispense des services de soutien au Centre pour les contrôles opérationnels et financiers. Il fournit également des services d'administration liés aux activités d'accès à l'information, de préparation de comptes rendus et de correspondance, de traduction, de sécurité et d'administration du système d'enregistrement des projets de la Direction et de sa composante de gestion du personnel.

Bureau des laboratoires et de la recherche
Ce Bureau comprend deux divisions, soit le laboratoire de rétrovirologie humaine et le laboratoire de cytométrie de flux. Ces deux divisions contribuent aux activités du Centre fédéral sur le sida en sa qualité de centre collaborateur de l'OMS. Elles servent de centre canadien de référence dans des domaines de compétence particuliers. Les deux laboratoires fournissent principalement des services de référence, de recherche méthodologique, de contrôle de la qualité et de mise au point de nouvelles méthodes diagnostiques.

V^e^ Conférence internationale sur le sida (en juin 1989 à Montréal)
Tenue pour la première fois au Canada, la Conférence est présentée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et l'OMS. Le Secrétariat de la Conférence a son siège à l'administration centrale du CRDI à Ottawa.

Direction des médicaments

La Direction des médicaments a mis en oeuvre dans ses sept Bureaux et deux divisions de service un système de gestion de projets qui servira de cadre pour la planification, la surveillance et l'évaluation de toutes les activités de la Direction. Celle-ci a défini 28 domaines de projets comportant des objectifs annuels et quinquennaux et des résultats mesurables.

Les bureaux de la Direction ont été soumis à une réorientation. La dotation en personnel est en cours. Le Bureau de la qualité des médicaments, devenu le Bureau de la surveillance pharmaceutique, s'est enrichi d'une Division de l'évaluation des produits biopharmaceutiques chargée d'examiner les présentations de drogues dont l'efficacité est étayée par des données sur la bioassimilabilité; le Bureau comprend en outre la Division des maladies liées aux produits, laquelle relevait auparavant de sa direction soeur, le Laboratoire de lutte contre la maladie. Une Division du contrôle des présentations a été créée afin de réunir les fonctions qui incombaient avant à divers bureaux. Le Bureau de la recherche sur les médicaments a été doté d'une nouvelle Division de la biostatistique et de l'épidémiologie, qui a pour tâche de donner des avis sur les essais cliniques et les évaluations du rapport risques-avantages. Une nouvelle équipe de gestion a été formée au sein du Bureau des médicaments humains prescrits pour accélérer le processus d'examen des médicaments.

Le Conseil du Trésor a accordé plus de ressources. Les procédures et les règlements ont été modifiés afin d'accélérer le processus d'approbation des médicaments et de rendre les décisions de la Direction plus accessibles. Un projet de recouvrement des coûts est en train d'être mis au point relativement à l'approbation des médicaments destinés à être mis en vente. Les opinions exprimées au sujet de ce projet sont à l'étude. La

Direction publie une liste semestrielle des médicaments dont la mise sur le marché a été approuvée et met actuellement à jour un système d'information de gestion qui renseignera les gestionnaires à tous les niveaux sur la situation courante des présentations de drogues. Des procédures normalisées régissant les activités de la Direction ont été établies ou sont en train de l'être. Les modifications mineures à un médicament n'ont plus besoin d'être approuvées au préalable par la Direction pour être apportées par le fabricant. Les médicaments contre le sida et le para-sida sont approuvés en priorité et rapidement. Un programme d'examen des présentations de médicaments qui fait appel à des examinateurs de l'extérieur du gouvernement a été mis en oeuvre. Plusieurs examens de médicaments nouveaux ont été réalisés et d'autres sont prévus pour 1989-1990. Des monographies normalisées de spécialités pharmaceutiques ont été produites pour simplifier et accélérer l'examen et l'autorisation des médicaments en vente libre.

Devant l'inquiétude au sujet de la transmission du sida et de l'hépatite par le sang, la Direction a inscrit ce produit à l'annexe D afin de mieux en contrôler l'utilisation.

La Direction a pris plusieurs nouvelles mesures en vue d'étendre ses connaissances et celles de ses auditoires. Elle a demandé à l'Université McMaster de préparer un rapport sur les analyses des médicaments de prescription du point de vue de la qualité de vie et du ratio risques-avantages. Ce rapport sera publié à l'été de 1989. Sur le chapitre des narcotiques, un comité consultatif d'experts a été créé pour donner son avis sur le traitement de la dépendance aux opioïdes. En ce qui concerne les médicaments vétérinaires, le Bureau de la médecine vétérinaire a commencé à subventionner des recherches menées dans des établissements de recherche canadiens en vue de la détection de résidus de médicaments dans le poisson (aquaculture).

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La mission de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est de promouvoir et de préserver la sécurité sociale et le bien-être social des individus par l'application des lois sur les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse, et de parties du Régime de pensions du Canada, par la formulation de politiques et d'instruments législatifs et par l'exécution d'autres activités déléguées par le Sous-ministre.

Les prestations et services fournis par les Programmes de la sécurité du revenu (PSR) présentent une importance vitale non seulement pour les bénéficiaires de ces programmes, mais aussi pour l'ensemble de la population canadienne.

Un réseau de centres de services aux clients, avec des centres postaux régionalisés, offre une gamme complète de services de programmes au public.

Législation, appels et politiques des programmes

Au cours de l'exercice, la Direction générale a continué de travailler avec des représentants du ministère de la Justice à la préparation du plaidoyer du gouvernement en réponse aux contestations de la législation appliquée par la Direction générale des PSR qui ont été déposées devant les tribunaux en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Outre les contestations présentées antérieurement, une troisième a été déposée à l'égard des dispositions législatives régissant l'Allocation au conjoint pour veufs et veuves afin de contester la discrimination présumée que renferme la loi au point de vue de l'état matrimonial. Une quatrième contestation a été déposée au sujet de la discrimination que fait la législation concernant l'Allocation au conjoint sur le chapitre de l'orientation sexuelle.

Une contestation de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* soutient que la condition de résidence au Canada pendant dix ans qui est énoncée dans la loi viole le principe d'égalité de traitement aux termes de la loi. Deux contestations des dispositions législatives régissant les *Allocations familiales* soutiennent que cette législation fait de la discrimination en raison du sexe parce qu'elle ne permet pas le partage de prestations entre parents séparés ou divorcés qui ont la garde conjointe de leurs enfants. Deux contestations ont trait à la discrimination présumée que les dispositions actuelles du *Régime de pensions du Canada* (RPC) relatives aux prestations de survivant font en raison de l'âge.

Outre les recours en justice, cinq contestations du RPC en vertu de la Charte ont été déposées directement à la Commission d'appel des pensions (CAP), la plus haute instance d'appel dans le cadre du RPC. La Division des appels de la Direction générale était chargée de coordonner les cas, tandis que la Division des politiques et de la législation a fourni la documentation législative et le soutien d'information nécessaires au niveau du traitement. Il fallait cependant que la CAP rende d'abord une décision formelle de sa propre autorité pour entendre les contestations présentées en vertu de la Charte.

Au cours de 1988, le personnel de la Direction générale a continué à diriger activement les discussions fédérales-provinciales sur la réforme des prestations de survivant du RPC. En avril 1988, le Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social a déposé au Parlement son rapport sur la consultation publique menée durant l'hiver. En septembre 1988, le gouvernement fédéral a fait connaître sa réponse aux constatations du Comité permanent et souligné l'importance d'en arriver à un accord fédéral-provincial avant d'adopter quelque modification législative officielle que ce soit. Les démarches que fait le groupe de travail fédéral-provincial pour parvenir à une telle entente vont bon train.

La Direction générale a dû se pencher sur deux autres grandes questions de politique, dont une d'une complexité exceptionnelle qui avait trait aux niveaux des prestations et aux droits d'admissibilité des cotisants au RPC qui approchent de la retraite. Le problème venait du fait que les prestations du RPC en cours de versement sont rajustées annuellement selon les augmentations de l'Indice des prix à la consommation (IPC), tandis que les relèvements annuels des niveaux de prestations des *nouvelles* pensions du RPC qui commencent à être versées sont fonction de la hausse du salaire moyen. L'augmentation de l'IPC en janvier 1989 a été plus élevée que celle du maximum des gains cotisables prévu dans le Régime pour 1989 comparativement à 1988. Par conséquent, il se

pouvait qu'une pension indexée du RPC déjà en cours de versement au début de 1989 soit supérieure au maximum d'une nouvelle prestation commençant à être versée en 1989.

Il pouvait donc se révéler financièrement avantageux pour certains cotisants au RPC, et ce leur vie durant, de commencer à recevoir des prestations de retraite à la fin de 1988 plutôt qu'au début de 1989. La Direction générale a mis en oeuvre des programmes d'information des cotisants et d'autres stratégies de communications pour s'assurer que les membres du RPC visés soient parfaitement au courant des choix qui s'offrent à eux.

En 1988, la Direction générale a également donné au Ministre des avis de principe de fond au sujet des retombées possibles, sur les programmes de la sécurité du revenu, des changements prévus dans la réforme fiscale, dont la conversion en crédits d'impôt de déductions accordées antérieurement au titre des cotisations au Régime de pensions du Canada ou au Régime de rentes du Québec (RRQ) d'une part et des primes d'assurance-chômage d'autre part, et la suppression de la déduction pour emploi. Étant donné que les programmes du Supplément de revenu garanti (SRG) et de l'Allocation au conjoint (AC) définissent le revenu directement en fonction du revenu net aux fins de l'impôt, les changements susmentionnés risquaient de réduire ou même d'éliminer les prestations du SRG et de l'AC de nombreux aînés à faible revenu.

En décembre 1988, le gouvernement annonçait que la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* serait modifiée au moment de la présentation du budget par voie de modification corrélative à la *Loi de l'impôt sur le revenu*, avec effet rétroactif à janvier 1988. La modification disposait que les bénéficiaires du SRG et de l'AC pourraient continuer à déduire leurs cotisations au RPC ou au RRQ, leurs primes d'assurance-chômage et leurs dépenses d'emploi aux fins du SRG ou de l'AC, comme cela se faisait avant la réforme fiscale.

Aux termes d'un règlement entré en vigueur le 7 décembre 1988, le revenu que les Indiens gagnent dans une réserve est assuré par le RPC.

Le règlement donne à un employeur dans une réserve la possibilité de conclure un accord de perception de cotisations au RPC avec le ministre du Revenu national. Si l'employeur choisit de ne pas conclure une entente de ce genre, l'employé peut en conclure une avec le ministre du Revenu national pour être considéré comme travailleur autonome afin de cotiser au RPC. Ainsi, tous les Indiens, tels qu'ils sont définis dans la *Loi sur les Indiens*, qui gagnent un revenu dans une réserve ont désormais la possibilité d'être protégés par le RPC.

Liaison internationale

Au début de l'exercice financier, des accords de sécurité sociale étaient en vigueur avec l'Autriche, la Barbade, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, la Norvège, le Portugal, la République fédérale d'Allemagne, Sainte-Lucie et la Suède. Au cours de l'exercice, un accord avec la Dominique a pris effet. De même, des accords ont été conclus avec l'Australie et l'Islande. Des activités ont été entreprises pour rendre l'information sur les accords plus facilement accessible aux citoyens du Canada et d'autres pays.

Systèmes des Programmes de la sécurité du revenu

Une meilleure liaison entre les systèmes de la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada et du Régime de pensions du Canada, laquelle facilitera l'échange d'information entre les deux ministères, est presque entièrement au point et sera en place à la fin de 1989. Des renseignements supplémentaires sur les clients ont été ajoutés au système de la Sécurité de la vieillesse afin de répondre efficacement aux demandes de renseignements au sujet des clients. La mise sur pied d'un nouveau système qui soutiendra l'application des programmes des allocations familiales est presque terminée. Les essais sont en cours et l'installation est prévue pour le début de 1990. On continue la planification des ressources nécessaires pour mettre en oeuvre le nouveau système des Allocations familiales et entreprendre la conception d'un système intégré visant à rendre plus efficace l'application des programmes de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada.

Administration des Programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu attache une très grande importance au service à sa clientèle et au grand public. Au cours de l'exercice, la Direction générale a poursuivi ses activités d'amélioration de son service. Par exemple, grâce à un meilleur équipement téléphonique, les clients peuvent communiquer plus facilement avec la Direction générale pour obtenir de l'information et demander des renseignements. Environ 4,3 millions de relevés ont été envoyés aux cotisants au Régime de pensions du Canada pour les informer de leurs

gains antérieurs cotisables en vertu du Régime et leur indiquer approximativement le montant des prestations que ces gains cotisables produiraient.

Pendant l'exercice, la Direction générale s'est particulièrement efforcée d'améliorer son service sur le chapitre des demandes de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Le délai de réponse aux demandes de renseignements est tombé de 72 à 48 heures. La Direction générale a adopté des méthodes plus efficaces pour le traitement des prestations, le règlement des demandes de pension d'invalidité et le contrôle de la production. Elle a également conçu et mis en application une nouvelle formule de rapport médical normalisée.

Au cours de l'exercice, la Direction générale a achevé l'élaboration d'un plan stratégique complet où sont définies les questions essentielles auxquelles la Direction générale s'intéressera pendant les cinq prochaines années. En outre, elle a mis en oeuvre un processus de planification du travail afin d'aider les gestionnaires à mieux affecter et à mieux gérer les ressources.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale contributif destiné à assurer une protection de base au moment de la retraite ou en cas d'invalidité ou de décès. Les prestations sont fonction des gains du cotisant et de la durée de sa période de cotisation.

Le Régime est autosuffisant du point de vue financier. Toutes les prestations et tous les frais d'administration sont payés uniquement à l'aide des cotisations et de l'intérêt sur le placement de ces fonds. Des fonds peuvent être empruntés par les provinces et le gouvernement fédéral, au prorata de leur population. Au 31 mars 1989, le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada s'élevait à 35,1 milliards de dollars.

Protection et cotisations (1989)
Presque tous les salariés et travailleurs autonomes de 18 à 70 ans qui font partie de la population active rémunérée du Canada sont protégés par le Régime de pensions du Canada.

Les cotisations sont déterminées par les gains annuels se situant entre 2 700 $, l'exemption de base de l'année (EBA), et 27 700 $, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP). Les employés cotisent au taux de 2,1 p. 100 de leurs gains cotisables et les employeurs versent une contribution égale à ce taux. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 4,2 p. 100.

Prestations
Le Régime prévoit trois principaux types de prestations: la pension de retraite; la pension d'invalidité pour les cotisants dont l'invalidité est grave et prolongée, et pour les enfants à leur charge, et; les prestations de survivant, qui comprennent une prestation de décès payable aux ayants droit, une pension mensuelle accordée au conjoint survivant et une prestation mensuelle pour les enfants à charge.

Le tableau ci-après indique le nombre de bénéficiaires et le montant mensuel maximal de chaque type de prestation au 31 mars 1989.

Type de prestation	Nombre de prestations mensuelles	Maximum mensuel en 1989
Retraite	1 645 485	556,25 $
Invalidité	186 244	681,23
Conjoint survivant	533 903	311,61*
		333,75**
Enfants	157 489	103,02

* Conjoint de moins de 65 ans
** Conjoint de 65 ans ou plus

En outre, 70 859 prestations forfaitaires de décès ont été payées au cours de l'exercice financier 1988-1989. Au total, les prestations versées s'élevaient à environ 8,4 milliards de dollars.

Partage des crédits de pension
Les crédits de pension accumulés par les deux conjoints pendant la durée de leur mariage peuvent être divisés également entre eux si le mariage est dissous.

Du 1er avril 1988 au 31 mars 1989, 2 889 demandes de partage des crédits de pension ont été approuvées.

Rapport avec le Régime de rentes du Québec
Le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec fonctionnent en parallèle pour la plupart des aspects relatifs aux cotisations et à la détermination des prestations.

Les prestations acquises en vertu des deux régimes sont transférables partout au Canada. Les questions concernant le Régime de rentes du Québec doivent être adressées à:

La Régie des rentes du Québec
Case postale 5200
Québec (Québec)
G1K 7S9

Organisation
Le ministre du Revenu national est responsable de la partie I du Régime de pensions du Canada, laquelle a trait à la protection offerte par le Régime et à la perception des cotisations. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des parties II et III, qui portent sur le droit aux prestations et l'administration générale du Régime.

Certains aspects de l'administration du Régime ont été confiés à divers autres ministères et organismes. Le ministère des Approvisionnements et Services, en plus de ses responsabilités statutaires de Receveur général (émission des chèques), fournit les services informatiques nécessaires pour la tenue des registres des gains des cotisants et le calcul des prestations payables. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada doit attribuer des numéros d'assurance sociale personnels et tenir le répertoire de ces numéros. Le ministère des Finances est chargé d'évaluer les répercussions économiques que différents éléments, dont les propositions du gouvernement en matière de politique, les changements dans les prestations de pension et les taux de cotisation, ont sur le Régime de pensions du Canada et l'économie en général. Il fait aussi fonction d'agent de liaison avec les provinces en ce qui concerne l'achat de titres provinciaux au nom du Fonds et les retombées que des modifications à la législation du Régime de pensions du Canada ont sur l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du Bureau du Surintendant des institutions financières du Canada doit préparer des rapports sur l'évolution financière future du Régime et les effets de projets de modification du Régime sur le Fonds de placement.

Appels
Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel à trois paliers distincts: premièrement, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; deuxièmement, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables, et; troisièmement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges fédéraux ou provinciaux ou les deux.

Comité consultatif
Le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada a été institué par la Loi pour donner à titre indépendant au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social des avis sur tous les aspects du Régime. Le Comité est formé de 16 membres représentant les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le public. Le président, le vice-président et les membres sont tous nommés par le gouverneur en conseil pour un mandat d'au plus cinq ans.

Le Comité doit vérifier périodiquement l'application de la Loi, la situation du Fonds de placement et la légitimité du montant des prestations, et communiquer les résultats de ces examens au Ministre.

Sécurité de la vieillesse

Le programme de la Sécurité de la vieillesse assure une prestation mensuelle imposable aux personnes de 65 ans ou plus qui répondent à certaines conditions de résidence.

La pension est versée en totalité ou en partie selon la durée de résidence au Canada. Un minimum de 10 années de résidence au pays est exigé pour que la pension soit payée au Canada, et de 20 années pour qu'elle le soit à l'étranger.

Le Supplément de revenu garanti est une prestation non imposable assujettie à un examen du revenu. Il est destiné aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont qu'un revenu minime ou nul à part la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à cette prestation dépend du revenu autre que la pension de base touché au cours de l'année civile précédente. Pour un couple marié, le montant du supplément est fonction du revenu combiné des deux conjoints. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 $ pour chaque tranche de 2 $ de revenu mensuel.

L'Allocation au conjoint est une autre prestation non imposable assujettie à l'examen du revenu. Elle est versée à la personne de 60 à 64 ans qui est le conjoint légitime ou le conjoint de fait d'un pensionné de la Sécurité de la vieillesse lorsque cette personne satisfait aux conditions de résidence. Une prestation semblable existe pour les veuves et les veufs âgés de 60 à 64 ans.

En mars 1989, il y avait 2 919 398 bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse, dont 1 363 532 (ou 46,7 p. 100) touchaient le Supplément de revenu garanti, 8,7 p. 100 au taux maximal et 38 p. 100 à un taux réduit. Le nombre des bénéficiaires de l'Allocation au conjoint s'élevait à 134 279.

Les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu au total 15,2 milliards de dollars en 1988-1989. De ce montant, 3,8 milliards et 473 millions ont été versés aux titres du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint respectivement. Le Supplément de revenu garanti moyen payé en mars 1989 était de 237 $.

Le tableau ci-après indique la prestation mensuelle maximale versée au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1988-1989, pour chaque type de prestation. Les montants des prestations changent chaque trimestre par suite de l'indexation.

Type de prestation	Prestation mensuelle maximale au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1988-1989			
	Avril	Juillet	Octobre	Janvier
Sécurité de la vieillesse	313,15 $	315,97 $	320,08 $	323,28 $
Supplément de revenu garanti				
–pensionné seul	372,16	375,51	380,39	384,19
–marié à un non-pensionné	372,16	375,51	380,39	384,19
–marié, deux pensionnés (chacun)	242,39	244,57	247,75	250,23
Allocation au conjoint	555,54	560,54	567,75	573,51
Allocation de survivant	613,33	618,85	626,90	633,17

Appels
Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel.

Allocations familiales

En vertu de la *Loi sur les allocations familiales*, une allocation mensuelle est versée aux parents ou tuteurs d'enfants de moins de 18 ans qu'ils entretiennent. Au moins un des parents doit être citoyen canadien ou répondre aux conditions de résidence prévues dans la Loi. Les Allocations familiales sont imposables pour le parent qui réclame l'exemption d'impôt pour l'enfant visé.

Le taux des Allocations familiales peut être ajusté en janvier de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie lorsque celle-ci dépasse 3 p. 100. En janvier 1989, le taux mensuel des Allocations familiales était de 32,74 $.

La *Loi sur les allocations familiales* permet à un gouvernement provincial de demander au gouvernement fédéral de modifier le taux des allocations payables dans la province en question. Ce taux peut alors être fonction de l'âge de l'enfant ou du nombre d'enfants dans la famille, ou des deux. Le plus petit montant mensuel payable dans cette province doit toutefois s'élever à au moins 60 p. 100 du taux fédéral.

L'allocation mensuelle moyenne versée pour tous les enfants dans la province durant une période de quatre ans doit être égale au taux fédéral mensuel moyen accordé pendant la même période. Les provinces de l'Alberta et du Québec se prévalent de cette option. En Alberta, les taux mensuels sont les suivants:

Âge de l'enfant	1988	1989
0-6	25,50 $	25,80 $
7-11	31,00	31,30
12-15	41,00	41,20
16-17	46,70	46,90

Au Québec, les taux mensuels sont les suivants:

Enfant	1988		1989	
	Âge 0-11	Âge 12-17	Âge 0-11	Âge 12-17
Premier	20,70 $	28,65 $	20,93 $	28,97 $
Deuxième	30,87	38,82	31,21	39,25
Chaque enfant additionnel	77,09	85,04	78,76	86,80

Une allocation spéciale peut être versée à un organisme de bien-être social, à un ministère ou à un établissement qui subvient aux besoins d'un enfant. Dans certains cas, l'allocation peut être versée directement à un parent nourricier. L'allocation spéciale n'est pas imposable et le même taux est payable dans toutes les provinces (48,31 $ en 1988 et 48,84 $ en 1989). Le montant de l'allocation spéciale peut lui aussi être ajusté en janvier de chaque année.

Les dépenses au titre des Allocations familiales durant l'exercice financier 1988-1989 s'élevaient à 2,6 milliards de dollars. En mars 1989, 3 674 897 familles recevaient en moyenne 59,71 $ à l'égard de 6 608 516 enfants admissibles.

Appels
La *Loi sur les allocations familiales* dispose que les décisions peuvent faire l'objet d'un appel.

Direction générale des services médicaux

En vertu de lois ou de pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services de santé à une clientèle variée. Il s'agit des Indiens inscrits et des Inuit, des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des immigrants et des résidents temporaires, des voyageurs internationaux, des fonctionnaires fédéraux, des membres du personnel de l'aéronautique civile, des handicapés physiques et des victimes de catastrophe. Ces programmes s'inscrivent dans le cadre des activités suivantes: Service de santé des Indiens et des populations du Nord, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile et Services d'urgence.

Direction des services de santé des Indiens et des populations du Nord

Services de santé communautaire
Quatre groupes de travail interdisciplinaires, composés de personnel des bureaux régionaux à travers le pays et de personnes désignées par les organisations indiennes et inuit, ont étudié diverses questions, dont les maladies cardio-vasculaires, la prévention des accidents, la santé mentale et l'abus de médicaments vendus sur ordonnance.

Les rapports de ces études seront analysés, puis des propositions seront faites à la haute direction au sujet de la mise en oeuvre des recommandations.

La Direction a entrepris une importante révision des Directives cliniques de la Direction générale des services médicaux qui s'appliquent aux localités du Nord, où les services de soins sont dispensés par des infirmières et des représentants en santé communautaire. Les Directives seront produites sous forme de jeux de brochures en coffrets, présentation qui sera plus attrayante et de consultation plus rapide. Les coffrets seront distribués à toutes les infirmières dans les postes de soins infirmiers et d'autres endroits qui donnent des soins aux Indiens.

Un groupe de travail pour la santé mentale étudie actuellement le besoin de recruter des travailleurs communautaires ayant des compétences dans ce domaine. En outre, la Direction a commencé à mettre sur pied un service d'information et de consultation en santé mentale afin de mieux renseigner les bandes et les groupes autochtones sur la santé mentale et de les sensibiliser davantage à cette question.

Services de santé non assurés
La Direction générale a amorcé la mise en oeuvre des améliorations apportées aux procédures administratives en vue d'assurer l'uniformité des services de santé non assurés partout au pays et d'accroître l'efficience et l'efficacité du programme. Des brochures d'information sur les différents services sont en train d'être produites à l'intention des clients des Services de santé non assurés et des fournisseurs de services.

La première phase d'un projet d'automatisation de la collecte d'information sur la santé et du règlement des factures se poursuit.

Services de soins infirmiers
Les infirmières de la Direction générale des services médicaux continuent de fournir des services de soins de santé primaires de grande qualité aux autochtones du Canada. Le passage du rôle de dispensatrices de soins à celui de facilitatrices de soins continue de présenter des défis aux infirmières qui oeuvrent dans les collectivités autochtones. Deux programmes de formation efficaces sont offerts aux infirmières de la Direction générale, soit un en santé communautaire pour les infirmières qui n'ont pas reçu de formation dans ce domaine ou dans celui de la santé publique, et l'autre en soins cliniques pour les infirmières qui travaillent dans les localités éloignées.

Un comité consultatif d'infirmières indiennes et inuit du Canada a été créé au début de 1988. Ce comité et les services infirmiers de la Direction générale des services médicaux ont collaboré à la production d'un manuel sur le processus de transfert, destiné aux infirmières et aux collectivités.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)
Le PNLAADA soutient environ 400 projets communautaires de prévention et 37 centres de traitement. Les priorités du programme sont en train d'être réexaminées à la lumière d'une série

d'évaluations externes et de revues internes qui ont été effectuées. Les mesures de restructuration de l'organe autochtone qui conseille le programme et de redéfinition des activités de prévention primaire, de traitement et de surveillance post-thérapeutique sont particulièrement dignes de mention.

Le PNLAADA a coordonné la composante autochtone de la Stratégie nationale antidrogue, où sont prévues des activités de sensibilisation et d'éducation des jeunes Inuit et des jeunes Indiens qui habitent dans les réserves.

Hôpitaux et établissements de santé
Les activités de développement des compétences de la Direction générale en matière de gestion et d'entretien de ses biens immobiliers se poursuivent. Des directives sur les coûts d'immobilisations ont été établies et d'autres instruments de gestion des immobilisations sont maintenant prêts à être mis en oeuvre suite aux évaluations d'agrément d'une durée de trois ans faites par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé. Étant donné l'évolution du système canadien des soins de santé, une attention particulière a été accordée au contrôle de la qualité dans les hôpitaux et les établissements de santé de la Direction générale.

Direction des services consultatifs en matière de santé

Médecine aéronautique civile
Durant l'exercice, la Médecine aéronautique civile a continué de dispenser des services consultatifs en matière de médecine aéronautique à Transports Canada, à l'industrie de l'aviation et au public qui prend l'avion. Près de 65 000 évaluations médicales de personnel aéronautique ont été fournies à Transports Canada. Le groupe Aviation de Transports Canada a attaché une importance prioritaire à la sécurité aérienne et la Médecine aéronautique civile a continué de donner des services d'éducation et de formation aéromédicales au personnel navigant. De plus, grâce à la tenue de cinq séminaires régionaux sur la médecine aéronautique, à des visites périodiques effectuées par les médecins de l'aviation civile et à la publication de bulletins, la Médecine aéronautique civile a assuré le maintien de normes élevées et la formation permanente des examinateurs de l'aviation civile.

Étant donné que les maladies cardio-vasculaires continuent d'être la principale cause de révocation de la licence de pilote au Canada, une brochure intitulée *Lignes directrices pour l'évaluation de l'état cardio-vasculaire des pilotes au Canada, 1988* a été publiée et distribuée à travers le Canada à 27 405 médecins, internistes et cardiologues exerçants qui dispensent des soins primaires. L'Organisation de l'aviation civile internationale en a demandé des exemplaires additionnels à l'intention des 160 pays membres de l'Organisation.

La Médecine aéronautique civile a mené une étude sur les temps de vol et les temps de service en vol au Canada à partir de laquelle de nouveaux règlements régissant les heures de service des pilotes canadiens seront établis.

À la demande du Bureau canadien de la sécurité aérienne, les médecins fonctionnaires de la Médecine aéronautique civile ont continué de collaborer aux enquêtes sur les facteurs humains qui interviennent dans les accidents aériens. Le Bureau canadien de la sécurité aérienne a obtenu les services du laboratoire de toxicologie de la Médecine aéronautique civile relativement à 49 accidents aériens qui ont fait 80 morts et nécessité 1 100 examens de laboratoire.

Services médicaux de l'immigration
Les Services médicaux de l'immigration font subir des examens médicaux à tous les immigrants éventuels au Canada, de même qu'à certaines catégories de visiteurs. Les résultats de ces examens, qui sont effectués par des médecins désignés dans le pays d'origine des requérants, sont étudiés par des médecins de Santé et Bien-être social Canada puis communiqués à la Commission de l'emploi et de l'immigration.

Les Services médicaux de l'immigration dispensent des services de santé non assurés aux immigrants indigents et aux réfugiés pris en charge par le gouvernement.

Division des consultations médicales
La Direction générale a continué de dispenser des services de médecins-conseils à la Commission de l'emploi et de l'immigration. Ces médecins donnent des avis aux fins de l'application des dispositions de la Loi sur l'assurance-chômage relatives à la maladie et à la maternité.

Services d'urgence
Les Services d'urgence ont continué de s'employer activement à établir un plan national d'intervention d'urgence pour Santé et Bien-être social Canada, et ils ont travaillé en étroite collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux responsables de la protection civile. Des rapports ont également été entretenus avec l'Ambulance St-Jean, la Croix-Rouge canadienne, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord.

Les Services d'urgence ont continué à offrir des programmes de formation en services de santé et de bien-être d'urgence au Collège de la protection civile Canada, à Arnprior (Ontario).

Recherche et développement
La Direction générale des services médicaux a tenu des réunions et des ateliers regroupant du personnel de la Direction générale et des chercheurs du secteur privé, afin d'encourager la mise au point de propositions de recherche et de développement et la réalisation de projets de recherche internes.

Sur le plan de la recherche clinique, la Direction générale a accordé la priorité au diabète, à l'hypertension, à la surdité et à l'otite moyenne, au sida et aux MTS; les recherches liées à l'environnement ont porté sur les BPC, le Toxaphène, le méthylmercure, le cadmium et la qualité de l'air dans les bâtiments; quant aux sujets de recherche d'intérêt prioritaire, mentionnons les toxicomanies, le tabagisme, la violence, les sévices et l'agression sexuelle contre les enfants.

Direction du transfert des programmes, des politiques et de la planification

En conformité de l'engagement du gouvernement fédéral de laisser aux Indiens et aux Inuit plus d'autonomie dans la gestion de leurs affaires, la Direction générale des services médicaux a continué de travailler de concert avec les collectivités indiennes désireuses d'administrer elles-mêmes leurs services de santé.

La Direction du transfert des programmes, des politiques et de la planification a été créée en avril 1986 pour aider les collectivités à établir un processus de transfert réalisable qui respecte les différentes approches que les collectivités indiennes voudraient peut-être adopter.

Le transfert des programmes est un processus développemental et communautaire et, dans certains cas, il s'opérera graduellement. Il appartient à chaque collectivité de décider si elle veut entrer en pourparlers sur le transfert, et de choisir le rythme auquel les programmes seront transférés. Le transfert reste facultatif et les collectivités qui veulent continuer à recevoir les services actuels de la Direction générale peuvent le faire.

En ce moment, plus de 200 collectivités sont engagées dans des activités de planification préalable au transfert. Pendant l'exercice, on a mené à bonne fin les pourparlers de transfert avec le Conseil de santé de la Nisga'a Valley et le Conseil tribal Nuu-chah-nulth en Colombie-Britannique, la bande William Charles en Saskatchewan et le Conseil Attikamek-Montagnais au Québec. En outre, des négociations ont été entamées avec quatre bandes et deux conseils tribaux.

Un accord de transfert prenant effet en avril 1988 a été conclu avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Projet de loi C-31
La Direction générale a examiné de concert avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien les répercussions que la présentation, en vertu du projet de loi C-31, de demandes de rétablissement du statut aux termes des modifications de 1985 à la *Loi sur les Indiens*, pourrait avoir sur les programmes et les services. Toutes les questions liées à cette situation ont été étudiées lors de consultations engagées avec le comité des chefs de l'Assemblée des premières nations au sujet du projet de loi C-31. Cette activité a abouti à l'octroi de fonds supplémentaires pour la mise en application des modifications de 1985 à la *Loi sur les Indiens*. Les dépenses occasionnées par le projet de loi C-31 seront imputées au budget courant de la Direction générale.

Carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé
Le Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé encourage les autochtones à entrer dans les professions de la santé et les aide financièrement en ce sens. Le programme est décentralisé et les fonds sont répartis entre les régions de la DGSM au prorata de leurs populations indienne et inuit. Jusqu'à présent, 19 établissements ont été subventionnés pour offrir des programmes en sciences de la santé aux autochtones. Plus de 200 étudiants se sont inscrits à ces programmes et beaucoup d'entre eux sont maintenant diplômés. Un des volets du programme permet aux étudiants de faire un stage pratique en milieu de travail. Quatre-vingt-dix bourses d'études ont été accordées à des étudiants autochtones inscrits à des programmes de formation en santé, et cinq bourses d'études ont été décernées pour récompenser des étudiants exceptionnellement doués. Le programme constitue un lien important entre l'initiative de transfert et l'offre de professionnels de la santé autochtones qualifiés qui sont en mesure d'administrer les programmes de soins de santé en milieu autochtone.

Direction de la santé des fonctionnaires fédéraux

Au cours de la première année complète de fonctionnement de la Direction, l'organisation à l'administration centrale a été modifiée afin de mieux répondre aux exigences de programme. En janvier 1989, la Division de la médecine du travail et l'Unité d'hygiène du travail ont fusionné pour former la Division de la médecine du travail et des enquêtes sur les situations dangereuses. La Division des services d'aide aux employés, qui relevait auparavant de la Médecine du travail, rend maintenant compte au directeur général de la Santé des fonctionnaires fédéraux.

Médecine du travail et enquêtes sur les situations dangereuses
Des avis et un soutien ont été accordés au personnel régional en matière d'aptitude physique et mentale et de programmes de surveillance médicale. Le Directeur et la Section de révision médicale de la Santé des fonctionnaires fédéraux ont aidé les médecins régionaux à l'égard des cas litigieux et des évaluations complexes. La Division a consacré beaucoup de temps et d'énergie à la préparation et à la distribution de matériel éducatif sur le sida, de concert avec les Soins infirmiers en santé du travail.

Unité d'hygiène du travail
L'Unité d'hygiène du travail s'est intéressée principalement aux enquêtes sur les BPC. Le programme de contrôle et d'analyse concernant la présence de BPC dans des échantillons de sang prélevés chez des fonctionnaires fédéraux et des Indiens inscrits a été considérablement élargi. Les analyses ont grandement contribué à l'identification de sources possibles de BPC auxquelles les collectivités ont peut-être été exposées.

L'Unité s'est encore beaucoup consacrée à l'analyse d'échantillons dans le cadre du programme de contrôle des taux de méthylmercure; la plupart des échantillons venaient des collectivités visées par la Convention sur l'inondation des terres du nord du Manitoba. Elle a également donné au Conseil cri de la santé du Québec les avis techniques que le Conseil lui a demandés au sujet du programme de contrôle permanent.

Le laboratoire a continué de faire des analyses de grande qualité, comme en témoignent les excellents résultats obtenus des huit programmes de contrôle de la qualité entre laboratoires. Il a aussi augmenté et actualisé ses ressources en remplaçant bon nombre de ses instruments de laboratoire. On a entrepris la construction d'une nouvelle installation appropriée d'entreposage d'acides, de solvants et de bonbonnes de gaz, ce qui favorisera encore davantage l'exécution d'analyses de haute qualité. En outre, le laboratoire a amené au stade d'essai son projet de programme international de garantie de qualité en ce qui concerne l'analyse du mercure dans les cheveux.

L'Unité a poursuivi son analyse de la teneur en amiante d'échantillons prélevés dans des immeubles partout au pays. Elle examine des échantillons de matériaux soumis pour déterminer s'il y a un problème, et des échantillons d'air prélevés au cours de projets de déménagement pour vérifier l'exposition des occupants pendant les travaux de rénovation.

Outre les services internes de laboratoire, l'Unité d'hygiène du travail a dispensé des services consultatifs, techniques et analytiques d'hygiène industrielle aux cinq bureaux régionaux aux fins de leurs enquêtes sur les dangers que les lieux de travail des fonctionnaires fédéraux présentent pour la santé. Les contaminants transportés dans l'air et l'inconfort thermique suscitent de plus en plus d'inquiétude dans le milieu de travail. La diffusion de renseignemnents techniques aux employés et aux surveillants, l'exécution d'échantillonnages et d'analyses appropriés, de même que les conseils de mise en oeuvre de mesures préventives ont calmé diverses craintes au sujet du milieu de travail.

Services d'hygiène du milieu
Les Services d'hygiène du milieu ont continué à bénéficier de la participation active des comités consultatifs nationaux sur la santé des fonctionnaires fédéraux et sur l'éducation permanente et du comité nouvellement créé de l'évaluation des programmes d'hygiène du milieu.

Des lignes directrices concernant l'examen fonctionnel du programme de l'hygiène du milieu ont été mises au point et seront étendues à d'autres programmes de la Direction. Une équipe de l'administration centrale de l'Hygiène du milieu a effectué des examens de programme dans deux régions de la Santé des fonctionnaires fédéraux à partir de ces lignes directrices et fera des examens semblables dans d'autres régions dans les années à venir.

Des politiques et des protocoles de fonctionnement en matière de sécurité et de santé au travail ont été établis, puis soumis au Conseil du Trésor pour qu'il les incorpore dans son Manuel de gestion du personnel.

La planification d'un cours complet en sécurité et santé au travail pour les agents de l'Hygiène du milieu s'est poursuivie, avec le concours du Comité consultatif national sur l'éducation permanente et celui des établissements d'enseignement. Un cours donné à titre d'essai est censé commencer au début de 1990.

Sur le chapitre des contaminants, la Division a fourni des directives notamment sur le Toxaphène dans le poisson de la rivière Mackenzie et sur les émissions de radon dans les habitations des autochtones.

Le personnel des Services d'hygiène du milieu a représenté la Direction générale au sein de divers comités, dont le Comité sur les contaminants dans le Nord, le Sous-comité fédéral-provincial des produits alimentaires et des inspecteurs des produits alimentaires et le Sous-comité fédéral-provincial sur l'eau potable.

Soins infirmiers en santé du travail

Le nombre de demandes de séances d'éducation sanitaire et d'information a augmenté, surtout en ce qui concerne le VIH et le sida et la réduction du stress. Un programme d'éducation sur le stress a été mis au point pour l'ensemble de la population canadienne. Le nombre de séances de counseling à l'intention des personnes ayant des problèmes liés au stress a fortement augmenté. La demande de programmes d'aide pour cesser de fumer a diminué, mais des séances ont continué à être données partout au pays.

Le vaccin contre l'hépatite B a été administré aux employés considérés comme exposés à des risques au lieu de travail, mais il faudrait organiser d'importantes cliniques de vaccination dans certains centres. Selon les prévisions, l'immunisation fera partie du programme régulier dans deux ou trois ans. Les Soins infirmiers en santé du travail et la Médecine du travail collaborent avec divers ministères à la mise à jour du programme d'évaluations de santé périodiques et à la définition des conditions sanitaires et physiques liées à certaines catégories d'emploi.

Services d'aide aux employés

Durant l'exercice, les Services d'aide aux employés ont dispensé des services de counseling, de consultation, d'aiguillage et d'éducation pour tous les types de questions psychosociales. Le nombre de fonctionnaires qui font appel aux Services d'aide aux employés a continué d'augmenter.

En vue de répondre à la demande croissante de services d'aide aux employés, un nouveau programme a été mis sur pied pour aider les ministères à créer un réseau d'agents spécialement formés pour aiguiller leurs pairs.

Dans sa réponse au rapport du Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social intitulé *Boisson, pilules et drogue: Comment diminuer leur consommation au Canada*, le gouvernement fédéral s'est engagé à revoir les services offerts par le Programme d'aide aux employés dans le contexte fédéral, une attention particulière étant accordée au rôle de direction que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social peut jouer à la fois dans son ministère et dans les programmes qui relèvent de sa compétence.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale joue un rôle de premier plan dans l'appareil de sécurité sociale du Canada en garantissant le maintien d'un filet de sécurité pour les Canadiens par l'application du Régime d'assistance publique du Canada, lequel a continué d'aider les provinces et les territoires à offrir des programmes d'aide sociale.

La Direction de l'élaboration des programmes est chargée d'élaborer et de mettre en oeuvre de nouvelles initiatives fédérales en matière de garde d'enfants et de violence familiale.

Dans le cadre des activités de la Direction du développement social, une aide financière a été accordée aux organismes bénévoles nationaux et aux organisations professionnelles à vocation sociale. La Direction octroie des subventions et des contributions afin d'encourager la recherche orientée vers l'établissement de services sociaux innovateurs et efficaces. Elle donne également une aide pour favoriser la participation continue des aînés du Canada à la vie de la collectivité.

En outre, la Direction générale fournit aux responsables provinciaux, aux organisations bénévoles et aux groupements de consommateurs des conseils et des avis sur les services à la famille et à l'enfance, le développement communautaire, le bénévolat et la réadaptation.

Direction de l'élaboration des programmes

La Direction est principalement chargée d'élaborer de nouvelles initiatives et stratégies dans les domaines de la garde d'enfants et de la violence familiale, et de poursuivre le développement et l'amélioration des programmes établis.

Division des programmes de garde d'enfants
La Division des programmes de garde d'enfants est chargée d'appuyer et de promouvoir la mise sur pied de services de garde d'enfants de qualité pour les familles canadiennes. Elle accomplit cette tâche à l'aide de deux instruments principaux, soit la *Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et le Centre national d'information sur la garde d'enfants.*

La Caisse fournit une aide financière aux organisations et groupes sans but lucratif désireux d'établir de nouveaux services de garde d'enfants ou d'améliorer les services existants. La Caisse sert non pas à payer les frais d'immobilisation ou les dépenses de fonctionnement courantes, mais plutôt à subventionner les activités d'élaboration, de projets-pilotes et de recherche des projets.

Les fonds sont destinés d'abord aux projets qui visent à répondre aux besoins des familles dans les localités où il n'y a pas suffisamment de services. La Caisse fonctionnera encore six ans, avec un budget total de 90 millions de dollars.

En 1988-1989, première année d'activité de la Caisse, plus de 9 000 000 $ ont été octroyés à 54 projets. L'un d'entre eux était la tenue à Winnipeg de la première conférence nationale sur la garde d'enfants, présentée de concert avec la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance au printemps 1989, où 1 200 professionnels venus de partout au Canada ont participé à des ateliers et à des discussions sur diverses questions liées à la garde d'enfants.

Les conseillers régionaux de la Division donnent des avis et des directives aux groupes qui demandent une aide de la Caisse, et ce, depuis la réception de la première demande jusqu'à l'approbation finale du Ministre. Pendant l'exercice, les conseillers ont assisté à 35 conférences sur la garde d'enfants et rencontré environ 2 000 groupes intéressés à présenter une demande de subvention.

Durant l'exercice écoulé, le Centre national d'information sur la garde d'enfants s'est surtout employé à doter le programme d'une identité et à présenter celle-ci dans divers documents afin de promouvoir la Caisse et le Centre d'information. Par exemple, pour faire connaître la Caisse, on a publié la brochure *De meilleurs services de garde pour un avenir plus rose*, qui a été distribuée directement par le courrier à 7 000 organisations de santé, d'éducation et de services sociaux. Des annonces pour la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants ont paru dans 475 journaux de collectivités ethniques ou rurales et dans quatre publications professionnelles. Des accessoires promotionnels tels qu'affiches et macarons ont été conçus pour être distribués à l'occasion de conférences et de foires commerciales.

Le Centre est en train de passer en revue quelque 3 000 livres, périodiques et autres imprimés en vue de cataloguer et d'étiqueter la documentation sur la garde d'enfants, puis d'intégrer celle-ci dans le système de bibliothèque actuel du Ministère. Ce projet est censé se terminer au cours du prochain exercice.

En ce qui concerne la mise au point et la diffusion de renseignements, le Centre national d'information sur la garde d'enfants a diffusé une publication intitulée *Situation de la garde de jour au Canada 1988* et approuvé une liste de projets subventionnés par la Caisse d'aide. Bien qu'il soit en train de revoir et de renouveler son stock de publications, le Centre national d'information sur la garde d'enfants n'a pas cessé de fournir des renseignements sur la nutrition, les conditions de délivrance de permis et la marche à suivre pour choisir une garderie, et il a envoyé à des organisations sans but lucratif, à des associations professionnelles et au grand public 20 000 formules de demande d'aide de la Caisse accompagnées de lignes directrices. Le Centre continuera de donner de l'information et de promouvoir l'établissement de services de garde d'enfants de qualité au Canada.

Division de la prévention de la violence familiale

La Division de la prévention de la violence familiale coordonne toutes les activités du gouvernement fédéral dans le domaine de la violence familiale, dont l'*Initiative en matière d'agression sexuelle contre les enfants* et *l'Initiative en matière de violence familiale*.

La Division est chargée de coordonner l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre la violence familiale en collaboration avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires et le secteur non gouvernemental. En outre, la Division gère le Centre national d'information sur la violence dans la famille, lequel donne de l'information aux personnes qui oeuvrent dans le domaine ou qui s'y intéressent.

D'ici la fin de la troisième année d'application du programme quinquennal de lutte contre la violence sexuelle faite aux enfants, les contributions des programmes ministériels à la prévention, au traitement et à la protection, à l'éducation et à la formation des professionnels et à l'évaluation de programmes innovateurs, s'élevaient à 8,5 millions de dollars.

La Division a continué de fournir des services consultatifs à monsieur Rix Rogers, conseiller spécial du Ministre en matière d'agression sexuelle contre les enfants. Après avoir consulté plus de mille personnes, monsieur Rogers a produit en octobre 1988 un document de travail intitulé *Problèmes et préoccupations liés aux agressions sexuelles contre les enfants au Canada*. À la fin de 1988 et au début de 1989, une série de consultations bien précises ont eu lieu pour épurer davantage les idées exposées dans le Document de travail. Un atelier de trois jours sur la stratégie nationale a été organisé afin que monsieur Rogers puisse obtenir des avis sur les buts, les plans d'action et les questions de politiques et de ressources de première importance dans ce domaine. Tout cela aboutira à la présentation en septembre 1989 d'un rapport final où le Conseiller spécial recommandera au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social les fonctions et responsabilités que le gouvernement fédéral devrait assumer dans le cadre d'une stratégie globale à l'égard de l'agression sexuelle contre les enfants.

Le 7 juin 1988, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et la ministre responsable de la Condition féminine annonçaient que six ministères fédéraux dépenseraient un supplément de 40 millions de dollars au cours d'une période de quatre ans pour tenter de résoudre le problème de la violence familiale.

Ces fonds supplémentaires ont été répartis entre Santé et Bien-être social Canada, principal responsable de l'initiative, la Société canadienne d'hypothèques et de logement, le Secrétariat d'État, le ministère de la Justice, le Solliciteur général et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.

L'Initiative en matière de violence familiale est axée sur la sensibilisation du public, la diffusion d'information, la recherche et l'évaluation, l'exécution de projets communautaires et le soutien des activités de prévention, de protection et de traitement. Jusqu'à présent, le Ministère a versé 668 190 $ en contributions.

Les activités communautaires autochtones de lutte contre la violence familiale dans les collectivités d'Indiens inscrits ont été gérées par un comité consultatif composé d'Indiens et d'Inuit et de représentants de la Direction générale des services médicaux et du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Ce comité a octroyé des fonds à 75 projets communautaires.

L'Initiative en matière de violence familiale comprend notamment l'élaboration d'une stratégie nationale sur la violence familiale. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et le secteur non gouvernemental dresseront un plan efficace de longue durée pour attaquer ce grave problème très répandu. Lors des consultations tenues à l'automne 1988 aux fins de cette stratégie, des représentants des six ministères fédéraux visés se sont réunis avec les autorités provinciales et territoriales.

Les provinces et les territoires ont convenu à l'unanimité de tenir une deuxième série de consultations à l'automne 1989, où l'on tentera de définir les priorités à long terme, de préciser les rôles respectifs et de relever les domaines possibles d'action conjointe ou complémentaire.

En 1989 à Ottawa, le gouvernement fédéral a parrainé une rencontre consultative avec cinquante organisations nationales non gouvernementales afin de connaître leurs opinions sur l'étendue du problème, les principaux points à aborder et les priorités possibles d'action à long terme. Quarante autres groupes qui n'ont pu assister à la réunion ont été consultés par écrit.

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a continué de donner un service d'information et d'aiguillage en matière de violence familiale. En 1988-1989, il a répondu à plus de 3 000 demandes de renseignements provenant de tous les niveaux de gouvernement, de professionnels de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de la justice pénale, ainsi que du grand public. Le Centre d'information a mis à jour ses imprimés et sa collection de films sur la violence familiale. Le personnel du Centre a installé un stand d'information et distribué de la documentation à un certain nombre de conférences nationales et régionales tenues à travers le Canada.

Au cours de l'exercice, le Centre a également mis au point une stratégie de diffusion de l'information qui comporte le maintien de rapports avec les autres centres d'information et de documentation au pays. L'accent est mis sur la communication réciproque de renseignements et l'établissement d'un réseau participatif.

Direction du développement social

La Direction du développement social a continué d'encourager la recherche et le développement dans le domaine du bien-être social au moyen de bourses et de subventions et par la prestation de nombreux services plus directs.

Plusieurs programmes d'aide, de recherche et d'information ont été maintenus afin d'aider à résoudre quelques-uns des problèmes qui touchent les membres défavorisés de notre société.

Les principales activités de la Direction sont décrites ci-après.

Programme Nouveaux Horizons

Dans le cadre de l'*Initiative concernant les aînés* que le gouvernement fédéral a lancée le 1er avril 1988, ce programme bien établi d'aide financière aux aînés a obtenu des ressources supplémentaires qui ont porté son budget annuel total de 8,8 millions de dollars en 1987-1988 à 12 millions en 1988-1989 et à 15 millions en 1989- 1990. Cette augmentation donne aux Canadiens âgés à la retraite plus de possibilités de planifier, de diriger et d'accomplir des activités profitables de leur choix.

Le programme Nouveaux Horizons a appuyé de nombreux projets d'aînés dans des domaines aussi variés que l'histoire, les services, les médias et l'information, les arts d'interprétation et le spectacle, l'organisation, la recherche, l'interaction sociale, le sport et la condition physique, l'éducation et l'artisanat.

Grâce aux activités financées par Nouveaux Horizons, des Canadiens âgés à la retraite ont mis sur pied des ressources et des services et donné aux aînés et à d'autres personnes diverses possibilités de demeurer actifs et utiles au sein de la collectivité.

En 1988-1989, le programme a versé 13 951 038 $ en subventions à 1 862 projets (ce chiffre englobe les projets qui se poursuivront en 1989-1990). Depuis sa création, le programme Nouveaux Horizons a octroyé un montant total de 185 326 718 $ à 30 458 projets.

Subventions nationales au bien-être social

Plus de 60 représentants du domaine du bien-être social se sont réunis lors d'une conférence ayant pour thème "*Pleins feux sur l'avenir*", afin de célébrer le 25e anniversaire du programme et d'en envisager les orientations futures. La Division a produit un rapport qui décrit les réalisations du programme au cours de ses 25 années d'existence.

La Division des subventions nationales au bien-être social a versé 4,2 millions de dollars en contributions à 84 projets à travers le Canada. Le programme appuie le système d'aide sociale en finançant des projets de recherche et de développement qui s'intéressent aux questions et besoins sociaux nouveaux. En outre, le programme a favorisé le perfectionnement de ressources humaines en octroyant 17 bourses de recherche en bien-être social d'un montant total de 265 600 $. L'exercice s'est distingué par la création de la bourse de recherche Novia Hébert Carter, qui sera décernée en vue d'études de doctorat en politique, en planification et en évaluation sociales. Cette bourse perpétuera le souvenir de la carrière de la professeure Carter et de sa contribution au domaine du bien-être social et au Ministère.

La Division a amorcé une étude du rendement du volet *subventions de fonctionnement* du programme durant sa première période quinquennale complète de financement, selon les conditions révisées (1984-1985 - 1988-1989). Le rapport, prévu pour novembre 1989, fournira de précieux renseignements sur les tendances et la portée du

programme et fera les premières recommandations concernant les orientations futures du programme. Dans le cadre de son engagement continu de soutien des organismes bénévoles nationaux de service social, le programme a accordé 28 subventions de fonctionnement d'un montant total de 3,3 millions de dollars afin d'aider ces organismes à payer leurs dépenses de fonctionnement et frais d'administration des programmes nationaux.

Bureau national d'adoption
Le Bureau national d'adoption dispense aux provinces et aux territoires des services de consultation et de coordination en matière d'adoptions internationales et interprovinciales. Le nombre de personnes qui demandent à adopter des enfants d'autres pays a continué d'augmenter tout au long de 1988-1989. À la fin de l'exercice, le Bureau avait à peu près 830 dossiers actifs d'adoption internationale d'orphelins et d'enfants ayant un lien de parenté avec leurs parents adoptifs au Canada. Durant l'exercice, le Bureau national d'adoption a surtout cherché à établir de nouveaux programmes d'adoption avec d'autres pays, à élargir ses services consultatifs aux provinces et à jouer un plus grand rôle de direction sur le chapitre des adoptions internationales et interprovinciales.

Programme d'autonomie des aîné(e)s
Le Programme d'autonomie des aîné(e)s, un des volets de l'initiative du gouvernement fédéral concernant les aînés, est entré en vigueur le 1er avril 1988. Son budget annuel s'élève à 20 millions de dollars.

Le programme a appuyé la mise sur pied d'une vaste gamme de projets communautaires d'éducation sanitaire et de bien-être social qui ont pour but d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des aînés. Pendant sa première année d'activité, il a subventionné 106 projets, dont des conférences et des ateliers sur des questions intéressant les aînés, des projets pilotes visant à vérifier et à évaluer l'efficacité de programmes innovateurs d'aide au maintien de l'autonomie des aînés, ainsi que la préparation, la mise au point et la diffusion d'imprimés et de matériel audiovisuel.

Division du développement des politiques, de la coordination et de l'information
La Division a préparé des énoncés de principes de la Direction générale sur un éventail de questions sociales. Elle a continué à se réunir avec les comités provinciaux et territoriaux chargés des programmes et à tenter de mettre au point les accords d'amélioration de l'employabilité des assistés sociaux. Les accords ont été prolongés jusqu'en 1989-1990.

La Division a joué un rôle de premier plan dans l'établissement et la négociation d'un *Accord relatif au traitement et à la réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie*; grâce à cette entente fédérale-provinciale en vigueur de 1988 à 1990, on multipliera les programmes destinés principalement aux jeunes. Cette initiative, qui est fortement axée sur la coopération, découle de la Stratégie nationale antidrogue de 1987. La part du gouvernement fédéral au titre des accords conclus avec les provinces a augmenté de 10 millions de dollars en 1988-1989 et augmentera de 20 millions de dollars en 1989-1990 et dans les exercices ultérieurs. Les nouveaux accords sont entièrement harmonisés avec les dispositions de financement continu prévues dans l'*Accord de réadaptation professionnelle des invalides* (RPI) administré par le Ministère.

La Division a continué de jouer un rôle d'envergure dans l'*Examen fédéral-provincial des accords fiscaux qui touchent les personnes handicapées*, mené sous la direction des sous-ministres fédéral et provinciaux des Services sociaux.

Unité des personnes handicapées
L'Unité des personnes handicapées est encore chargée, à l'intérieur de la Direction générale des programmes de service social, de coordonner les activités et les initiatives avec les autres ministères fédéraux et des groupes du secteur non gouvernemental. Signalons ses deux principales initiatives à cet égard:

- Service d'information sur les aménagements - base de données établie en Amérique du Nord qui renseigne les employeurs sur les aménagements qu'ils peuvent faire en vue d'engager des personnes ayant des handicaps bien précis, pour des postes bien précis;
- Initiatives spéciales - prises de concert avec l'Association canadienne pour l'intégration communautaire et la *Canadian Association of Independent Living Centres* afin d'améliorer les programmes de soutien communautaire.

Direction du régime d'assistance publique du Canada (RAPC)

La Direction voit à l'application des grands accords de partage des frais conclus avec les provinces aux termes de la partie I du *Régime d'assistance publique du Canada* (assistance publique et services de bien-être social), de la partie III du Régime (projets d'adaptation au travail), de la *Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides* (LRPI) et des

nouveaux *Accords relatifs au traitement et à la réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie*.

La Direction est également chargée de l'exécution de l'*Accord de partage des frais* des services de bien-être social aux Indiens qui a été conclu avec la province de l'Ontario, et de l'agrément d'établissements publics aux fins de remise de la taxe fédérale sur les ventes en vertu de l'article 44.25 de la Loi sur la taxe d'accise.

Pendant l'exercice, la Direction a continué de participer activement à l'*Examen fédéral-provincial-territorial des accords fiscaux qui touchent les personnes handicapées*. Le Ministre et ses collègues provinciaux veulent ainsi étudier les dispositions prises en vertu du RAPC et de la LRPI relativement au partage des frais des services de soutien et de réadaptation dispensés aux personnes handicapées.

Division de l'assistance sociale et des services sociaux

La Division est encore principalement chargée d'examiner les demandes que présentent les provinces pour faire partager les frais des services d'assistance sociale et de bien-être social fournis aux Canadiens nécessiteux dans le cadre du RAPC, et les frais des programmes de réadaptation professionnelle offerts aux personnes handicapées en vertu de la LRPI.

La structure organisationnelle requise pour appliquer la partie I du Régime d'assistance publique du Canada (assistance publique et services de bien-être social) a été considérablement modifiée au cours de l'exercice afin d'améliorer les services aux provinces et aux territoires. Une personne-ressource principale a été désignée pour chacune des cinq régions géographiques du pays et investie de pouvoirs de consultation et de prise de décisions au sujet des demandes et des propositions soumises par les provinces en vue du partage des frais des services d'assistance sociale et de bien-être social dans le cadre du RAPC. En 1988-1989, 5,1 milliards de dollars ont été versés aux provinces et aux territoires en vertu de la partie I du RAPC.

Au cours de l'exercice, 30 projets d'adaptation au travail ont été admis au partage des frais aux termes de la part. › III du RAPC. Deux nouveaux projets ont été mis en oeuvre en Nouvelle-Écosse en vertu de cette même partie, et les autres provinces ont continué à financer la plupart des projets qui étaient en cours l'exercice précédent. En 1988-1989, le fédéral a versé 5 millions de dollars en contributions à des projets d'adaptation au travail.

Gestion financière des programmes

Cette Division est chargée de négocier avec les provinces et les territoires les paiements annuels définitifs au titre des programmes à frais partagés. En 1988-1989, elle en a négocié plus de 80.

Il incombe également à la Division de planifier, d'organiser, de diriger et de surveiller les activités liées à l'examen des demandes annuelles de paiement soumises par les provinces en vertu du RAPC, de la LRPI, des accords relatifs au traitement et à la réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie et des *Accords sur les jeunes contrevenants*, afin de s'assurer que les provinces ont respecté les exigences de programme et les conditions financières énoncées dans les accords de partage des frais. Grâce à la formule de vérification cyclique dirigée qui a été adoptée progressivement dans la plupart des provinces au cours de 1987-1988 et qui s'est poursuivie en 1988-1989, la Division a réglé un plus grand nombre de demandes. Ainsi, à la fin de l'exercice 1988-1989, tout était à jour dans toutes les provinces sauf deux.

La Division a aussi préparé des estimations et des prévisions des paiements de transfert fédéraux relatifs aux programmes à frais partagés, et donné des avis et des renseignements d'ordre financier aux autres divisions de la Direction et aux autorités provinciales. La Division a participé activement à la mise sur pied, dans les territoires et la plupart des provinces, de comités de règlement de litiges chargés de trancher régulièrement les questions en suspens.

Division des opérations régionales

La Division assure une liaison directe avec les provinces pour favoriser l'atteinte des objectifs du programme. La Division a des bureaux régionaux dans les capitales provinciales et le personnel veille à entretenir de bons rapports de travail avec les administrateurs et les autorités des provinces. Entre autres fonctions, les bureaux régionaux authentifient les demandes de partage des frais présentées par les provinces en vertu du RAPC, de la LRPI ou des Accords relatifs au traitement et à la réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, et fournissent un service de liaison entre les autorités provinciales et fédérales. De plus, ils vérifient l'admissibilité et la possibilité de partage des frais pour lesquels les provinces veulent être remboursées, en effectuant des examens fonctionnels et en vérifiant la conformité d'échantillons des registres au niveau de la province et des districts.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

L'objectif de la Direction générale des services et de la promotion de la santé consiste à élaborer, à promouvoir et à appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. La Direction générale met en oeuvre des activités permettant:

- *d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la prestation et la rentabilité des services de santé communautaire et de santé mentale ainsi que des services en établissement et des services professionnels;*
- *de s'assurer que tous les résidents du Canada ont raisonnablement accès à des services assurés de soins hospitaliers et médicaux payés d'avance en aidant toutes les provinces et les territoires à maintenir des régimes d'assurance santé et en contribuant à la mise sur pied de services complémentaires de santé;*
- *d'aider les Canadiens à adopter des modes de vie sains;*
- *d'appuyer des activités répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère.*

Direction de la promotion de la santé

La Direction élabore et met en oeuvre des programmes de promotion de la santé et de la prévention des risques pour la santé. Elle s'intéresse particulièrement à la réduction des risques (usage de l'alcool, des médicaments, des drogues et du tabac, nutrition, santé cardio-vasculaire), aux groupes de population exposés (famille, enfants et adolescents, femmes, aînés, personnes handicapées) et aux milieux d'application (école, lieu de travail). Les programmes sont mis en oeuvre par différents moyens, dont le marketing social, l'éducation et la formation, la coordination intersectorielle, la recherche et l'évaluation, et le financement. Les programmes de promotion de la santé sont conçus et appliqués de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les associations professionnelles, les organismes bénévoles et les groupes communautaires.

La Direction administre le Programme de contributions à la promotion de la santé afin d'encourager les organisations nationales et les groupes communautaires à s'occuper de promotion de la santé et d'accroître l'efficacité et l'impact des programmes qu'ils mettent sur pied dans ce domaine. En 1988-1989, le Programme a continué d'inciter financièrement les organismes bénévoles à mener des activités communautaires qui permettent aux Canadiens de mieux prendre en main et d'améliorer leur santé. Le Programme a financé 350 projets axés sur les besoins de santé particuliers de cinq groupes cibles de la population, soit les femmes, les aînés, les personnes handicapées, les enfants et les adolescents. Il y a eu aussi des projets d'éducation et d'information sur le sida et de prévention et de réduction du tabagisme. Des projets communautaires ont également été subventionnés dans le cadre des programmes d'action communautaire de la Stratégie nationale antidrogue et du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies. Les projets communautaires d'étude des aspects sanitaires et sociaux du troisième âge ont été soutenus financièrement par le Programme d'autonomie des aîné(e)s.

Deux projets entrepris en 1987-1988 pour faire avancer la promotion de la santé, soit *Renforcement des services de santé communautaire* et *Communautés canadiennes en santé*, se sont poursuivis en 1988-1989 et une troisième initiative, *Le développement soutenu et la santé*, a été mise en oeuvre.

La Direction a continué de mener une vaste gamme d'activités de formation, de recherche, d'information et de promotion liées à la Stratégie nationale antidrogue, appelée *Action contre les drogues*. La Stratégie prévoit une action coordonnée d'une durée de cinq ans, exécutée par six ministères fédéraux en collaboration avec les organismes provinciaux de lutte contre les toxicomanies. À Santé et Bien-être social Canada, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, le Bureau des drogues dangereuses, la Direction générale de la politique, des communications et de l'information et la Direction de la promotion de la santé prennent actuellement une part active.

Une Conférence d'action nationale sur l'abus des drogues a eu lieu à Montréal, du 26 au 29 octobre 1988, au cours de laquelle les participants ont donné de l'information et signalé

les progrès accomplis sur le chapitre des toxicomanies. La collecte de données dans le cadre de la première enquête nationale sur l'usage de l'alcool et des drogues s'est terminée en mars 1989; les résultats seront diffusés à l'automne de 1989. La Direction a tenu des ateliers de formation en counseling et en prévention des toxicomanies à l'intention de travailleurs qui, à leur tour, dispenseront cette formation à d'autres personnes.

Parmi les principales activités de sensibilisation et d'information liées à l'Action contre les drogues, mentionnons la diffusion de messages publicitaires à la radio et à la télévision et la publication de matériel promotionnel connexe, en français et en anglais. La Direction a distribué plus de deux millions d'exemplaires de la brochure *Drogues, pas besoin/Really Me*, destinée aux parents et aux jeunes. D'autres activités de promotion ont été subventionnées par Hilroy et Canada Safeway. Le réseau CTV a télédiffusé une émission spéciale de soixante minutes intitulée "The National Drug Test"; ce sondage national sur l'usage de drogues a été présenté en français par la Société Radio-Canada. Les émissions ont toutes deux obtenu une forte cote d'écoute.

La Direction a coordonné et mis en oeuvre d'importants aspects de la collaboration du Ministère à deux autres programmes nationaux. En mars 1989, dans le cadre du Programme national à long terme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, la Direction a parrainé le premier Symposium national sur l'intervention des barmen, au cours duquel des renseignements d'actualité sur la formation, la politique et les obligations juridiques des barmen ont été donnés aux responsables de la réglementation de l'alcool et du secteur de l'accueil. On y a également établi un éventail de stratégies pour créer des milieux de consommation d'alcool plus sûrs en réduisant le risque que les clients consomment de façon excessive et mettent ainsi en danger leur vie et celle d'autrui.

Parmi les activités saillantes de la campagne de sensibilisation et d'information menée dans le cadre du Programme de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies sous le thème *Moi, j'ai toute ma tête!/Play It Smart*, signalons la production de messages publicitaires diffusés en français et en anglais à la radio et à la télévision, ainsi que la distribution de dépliants sur les dangers de la conduite en état d'ébriété et l'importance des décisions personnelles. La société Canadian Tire Ltd. et deux écoles de conduite du Québec ont appuyé la campagne en distribuant de la documentation promotionnelle.

La Direction a poursuivi l'application du Programme national de lutte contre le tabagisme au Canada, entreprise menée conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et huit organisations nationales de la santé sous le thème *Pour une génération de non-fumeurs*. Un atelier national sur les priorités de recherche a eu lieu à Ottawa en décembre 1988 et un rapport technique sur les priorités du Programme national à cet égard a été publié. Le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé a prêté son appui pour la tenue de la Semaine nationale des non-fumeurs et la mise sur pied du Centre national d'information sur le tabagisme et la santé. De nouveaux messages publicitaires diffusés en français et en anglais à la radio et à la télévision ont été produits dans le cadre du troisième volet de la campagne nationale *Pour une génération de non-fumeurs*, dont la composante française s'est dotée du nouveau slogan *Fumer, c'est fini!*. En outre, deux importants rapports ont été publiés, soit *L'usage du tabac au Canada 1986* et *L'usage du tabac chez les jeunes dans l'Arctique canadien*.

De plus, la Direction a poursuivi la mise en application du *Rapport du Groupe de travail fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires*. Les quatre provinces de l'Atlantique ont effectué des enquêtes sur les facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires; les résultats seront compilés pour créer la base de données sur la santé cardio-vasculaire au Canada, laquelle constituera une ressource unique pour la recherche épidémiologique et la recherche axée sur les programmes et les politiques. Un atelier sur les inégalités en santé cardio-vasculaire tenu à Montréal en décembre 1988 a coordonné l'élaboration d'approches innovatrices de prévention chez les groupes défavorisés, parmi lesquels on remarque une plus grande prévalence des facteurs de risque. Le Groupe canadien pour la santé cardio-vasculaire a continué à se réunir afin de favoriser l'échange d'information sur les activités de prévention à travers le Canada.

En 1988-1989, on a amorcé l'élaboration d'un plan national de marketing, de promotion et de mise en oeuvre du Programme d'aide aux parents durant la période postnatale. Ce programme fait appel à des professionnels de la santé des secteurs hospitalier et communautaire, lesquels dispensent des services d'éducation soutenue aux parents de nouveau-nés et assurent la liaison et l'aiguillage entre les professionnels des deux secteurs pour venir en aide à ces familles. Le programme *Y'a personne de parfait* a commencé lui aussi à être mis en oeuvre à l'échelle nationale en 1988-1989. Grâce à ce programme, les parents défavorisés peuvent obtenir des renseignements exacts et d'actualité sur la santé, la sécurité, le développement et le comportement de leurs enfants.

Au cours de l'exercice, la Direction a publié le rapport *Action Santé: les Aîné(e)s*; *Le poids et la santé: document de travail*, qui renferme un plan d'ensemble stratégique de promotion de poids recommandés et de prévention des problèmes de poids; et, un document technique intitulé *Niveaux de poids associés à la santé: lignes directrices canadiennes*, où est exposé le bien-fondé scientifique des nouvelles lignes directrices concernant le poids.

Direction de l'assurance-santé

Les activités de la Direction sont axées sur l'application de la Loi canadienne sur la santé.

En 1988-1989, un montant total de 13,3 milliards de dollars (soit 514 $ par habitant) a été versé en contributions aux provinces et aux territoires pour des services de santé assurés et certains services complémentaires de santé définis dans la Loi canadienne sur la santé et la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement post-secondaire et de santé.

Les services de santé assurés visés par ces contributions comprennent tous les services médicaux nécessaires fournis par les hôpitaux et les médecins et les services de chirurgie dentaire qui doivent être dispensés à l'hôpital. Les contributions pour les services complémentaires de santé englobent des services tels que les soins intermédiaires en maison de repos, les soins en établissement pour adultes, les soins à domicile et certains soins ambulatoires.

La Direction a surveillé l'application des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie et a vu à ce que le Ministre soit informé des développements relatifs à la Loi canadienne sur la santé.

La Direction a préparé une foule de réponses à du courrier ministériel et à d'autres demandes de renseignements au sujet de l'assurance-santé, de l'avortement et des questions touchant les aînés. Elle s'est chargée provisoirement de la correspondance concernant les aînés durant la période d'établissement du Secrétariat du troisième âge.

La Direction de l'assurance-santé a pour autre tâche principale d'assurer la communication entre les provinces afin de favoriser l'échange d'information sur l'assurance-maladie et les services complémentaires de santé. Les données fournies par les responsables provinciaux de la santé sont réunies dans divers recueils, puis transmises annuellement aux provinces. Plusieurs documents de base portant sur les modifications législatives liées aux soins médico-hospitaliers assurés, et sur les prestations de soins additionnelles offertes par les provinces, ont été préparés et distribués.

Le rapport annuel de 1987-1988 sur la Loi canadienne sur la santé a été déposé en avril 1989. Ce rapport renseigne le Parlement sur le fonctionnement des régimes provinciaux de soins de santé.

Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction des programmes de recherche extra-muros, par l'entremise du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), appuie les activités scientifiques afin d'obtenir l'information dont le Ministère a besoin pour s'acquitter de ses responsabilités envers la population du Canada. Le Programme appuie également la formation et le perfectionnement professionnel de chercheurs requis dans des disciplines liées à la santé publique et aux services de santé.

Le PNRDS subventionne la recherche par le versement de contributions aux universités canadiennes, aux hôpitaux, aux organismes des administrations publiques provinciales et municipales et à d'autres organismes capables de mener des activités de recherche admissibles.

Outre les concours qui ont lieu régulièrement chaque année, le PNRDS a lancé trois nouveaux appels de recherches menées conjointement dans le cadre du Programme national sur le sida; a établi le deuxième concours du volet abus de l'alcool et des drogues de la Stratégie nationale antidrogue, afin de promouvoir et d'appuyer la recherche sur la mise en place et l'évaluation de programmes communautaires de prévention et de traitement; et, a annoncé la tenue de plusieurs concours dans le cadre du programme de recherches pour l'autonomie des aînés, la priorité étant accordée d'abord à la maladie d'Alzheimer et aux autres démences ainsi qu'à l'ostéoporose. De plus, un centre d'études sur l'Alzheimer et autres démences a été mis sur pied aux fins d'exécution d'une série d'études épidémiologiques sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences dans des centres universitaires régionaux à travers le pays.

En 1988-1989, le PNRDS a aussi créé plusieurs programmes de recherches financées conjointement, soit: (1) le programme de recherches sur la santé cardio-vasculaire, mis en oeuvre de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour appuyer la recherche sur la prévention des maladies cardio-vasculaires dans la collectivité et recueillir des données nationales sur les risques de

maladies cardio-vasculaires; (2) la recherche en santé mentale, dans le contexte du document de travail intitulé *La santé mentale des Canadiens: vers un juste équilibre*, pour développer davantage les politiques et les programmes relatifs à la santé mentale; (3) la recherche en soins infirmiers, afin d'améliorer les compétences de recherche dans les écoles de sciences infirmières; (4) la recherche sur l'évolution des soins de santé, qui a pour but d'établir des rapports plus étroits entre les exécutants de recherches sur les services de santé et les utilisateurs des résultats de ces recherches; et, (5) la recherche sur la santé communautaire et la prestation de services de santé au nord du 60e parallèle, programme appliqué de concert avec les gouvernements territoriaux pour encourager la réalisation de recherches traitant directement de la santé communautaire et de la prestation des services de santé dans les territoires.

En 1988-1989, la Direction a géré au total 783 contributions d'une valeur de 26,7 millions de dollars. Outre les secteurs d'intérêt particulier, la Direction continue de mettre l'accent sur la recherche concernant l'organisation et la prestation des soins de santé, la prévention de la maladie et la promotion de la santé, l'évaluation des risques génétiques, socio-culturels et environnementaux, la santé des autochtones, la réadaptation, l'état immunitaire de la population et la lutte contre les maladies transmissibles, et sur la diffusion des résultats de la recherche dans le domaine des services de santé.

Direction des services de la santé

La Direction des services de la santé a continué de collaborer avec les gouvernements provinciaux, les associations professionnelles, les organisations nationales et d'autres responsables afin de donner suite aux questions sanitaires de première importance.

La Division de la santé communautaire s'est penchée sur une vaste gamme de sujets, dont la santé de la reproduction chez les adolescents, les soins à domicile, la santé cardio-vasculaire et l'agression sexuelle contre les enfants. Parmi les services de coordination dispensés au programme de recherches pour l'autonomie des aînés, signalons la planification d'une étude sur les démences menée en collaboration par plusieurs centres, la présentation d'un atelier sur l'ostéoporose et la tenue d'un concours spécial en vue de recherches sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences. Un certain nombre d'initiatives ont également été prises dans les domaines de la prévention des maladies cardio-vasculaires, des approches à l'hypertension artérielle et de la stabilisation du taux de cholestérol.

Des subventions de fonctionnement, élément essentiel du soutien des services communautaires, ont été octroyées à 50 organismes bénévoles nationaux de la santé en 1988-1989.

Le 12 septembre 1988, le Ministre a publié *La santé mentale des Canadiens: vers un juste équilibre*, dont elle a distribué par la suite plus de 250 000 exemplaires. Ce document propose une approche audacieuse aux questions de santé mentale, donne une nouvelle définition globale de la santé mentale et en étudie le rapport avec les troubles mentaux.

Le 16 février 1989, le Ministre a publié le rapport *Puis... la porte s'est ouverte*, préparé par le Groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada. Ce rapport renferme 27 recommandations et en décrit l'incidence sur les administrations publiques fédérale, provinciales et municipales en matière de santé, d'emploi, d'éducation et de services sociaux.

La Division des services préventifs de santé s'est intéressée principalement à la santé cardio-vasculaire. Cinq provinces se sont associées au Ministère pour mettre sur pied des programmes communautaires de promotion de la santé cardio-vasculaire dans le cadre de la stratégie fédérale-provinciale de promotion de la santé cardio-vasculaire. En outre, des lignes directrices nationales concernant le dépistage du cancer du sein ont été produites en collaboration avec les provinces, la Société canadienne du cancer et l'Institut national du cancer du Canada. La Division a axé ses activités de sensibilisation au don d'organes sur les professionnels de la santé. Une campagne de sensibilisation des dentistes a été menée conjointement par Santé et Bien-être social Canada et l'Association dentaire canadienne dans le cadre de la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes, en avril 1988.

L'élaboration continue de lignes directrices nationales régissant la planification, l'organisation et la mise en oeuvre de programmes de services en établissement a abouti à la production d'environ vingt-cinq lignes directrices nouvelles ou révisées sur des services tels que l'amélioration de la promotion de la santé dans les hôpitaux, des soins de longue durée aux aînés et des services aux victimes de sévices, d'agression, de négligence ou de violence familiale. Parmi les autres réalisations, signalons l'établissement du Conseil consultatif canadien sur le diabète et la rédaction de rapports dans des domaines tels que la promotion de l'hygiène dentaire et la déficience auditive acquise chez les adultes et les enfants.

Le Programme national d'amélioration de la productivité des hôpitaux a continué d'élaborer et de mettre en oeuvre des systèmes nationaux de mesure de la charge de travail à l'intention des hôpitaux du Canada. Ce programme vise essentiellement à mettre au point et à tenir à jour des outils de gestion qui amélioreront la productivité au niveau des services de santé.

La Division des ressources humaines en santé s'est concentrée sur la production de deux rapports. Le premier, intitulé *Rapport fédéral-provincial sur le personnel de réadaptation*, examine l'offre d'orthophonistes et d'audiologistes, et le deuxième, intitulé *Rapport sur les ressources humaines en soins infirmiers au Canada*, étudie les tendances actuelles d'offre et de pénurie d'infirmières, les problèmes liés à la qualité de vie au travail, de même que des questions d'ordre professionnel et éducationnel.

La Division de design pour la santé a continué de promouvoir la santé physique et mentale grâce au design approprié de tous genres de milieux bâtis, y compris des établissements de santé. Les lignes directrices de programmation de l'espace que la Division a mises au point et qui sont reconnues à l'échelle nationale ont été révisées et adoptées dans sept provinces. La Division a produit de nouvelles lignes directrices concernant l'aménagement des services dans les hôpitaux, l'évaluation de la fonctionnalité des immeubles, les revêtements intérieurs et la signalisation. Ses projets en cours portent sur les systèmes d'évaluation de la sécurité-incendie, la qualité de l'air dans les bâtiments et la gestion des déchets.

Secrétariat du comité canadien du sang

Le Secrétariat du Comité canadien du sang a continué de fournir des services de secrétariat et des services professionnels et techniques au Comité canadien du sang (CCS) et au Ministère. Créé en 1981 par la Conférence interprovinciale des ministres de la Santé, le CCS est un comité fédéral-provincial qui dirige le système canadien d'approvisionnements en sang conformément aux principes admis. En 1988-1989, le CCS a examiné et approuvé le programme national d'approvisionnements en sang et le budget de 157 millions de dollars de la Société canadienne de la Croix-Rouge. La Croix-Rouge affecte ces ressources à la collecte et au traitement de sang et de plasma, à l'acquisition de fractions plasmatiques et à la distribution du sang, des composantes du sang et des fractions plasmatiques dont les hôpitaux canadiens ont besoin.

Au cours de l'exercice, les sous-ministres de la Santé ont approuvé l'établissement d'un répertoire canadien de 50 000 donneurs de moelle osseuse qui sera administré par la Société canadienne de la Croix-Rouge à Vancouver en Colomnie-Britannique.

Le Comité canadien du sang a étudié les besoins de fractionnement de plasma au Canada et présenté ses recommandations à la Conférence interprovinciale des ministres de la Santé en septembre 1988.

Le Comité continue de se pencher sur diverses questions liées au système canadien d'approvisionnements en sang, dont les fondements du système, les conséquences de la délivrance de permis aux Services transfusionnels de la Croix-Rouge en vertu de la Loi sur les aliments et drogues, et la nécessité d'établir des procédures et des politiques de dépistage supplémentaires pour assurer la sécurité de l'ensemble des approvisionnements en sang.

Secrétariat du troisième âge

Le Secrétariat du troisième âge de Santé et Bien-être social Canada a été mis sur pied en octobre 1987 afin d'appuyer le poste nouvellement créé de ministre d'État pour le Troisième Âge. Le Secrétariat sert de point de convergence à l'intérieur du gouvernement fédéral en ce qui a trait à la qualité de vie des aînés du Canada.

Le Secrétariat a collaboré étroitement avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et les organisations non gouvernementales à la définition des questions prioritaires et des façons dont les aînés peuvent participer à l'examen de ces questions. Plus précisément, le Secrétariat s'est occupé d'ateliers nationaux sur l'ethnicité, les femmes et le logement auxquels les aînés étaient les principaux participants, et a produit et distribué les comptes rendus des délibérations.

Le *Guide des programmes et services fédéraux pour les aîné(e)s*, paru en mai 1988, est le premier recueil complet des activités fédérales menées à l'intention des aînés. Cette publication a été distribuée à plus de 750 000 Canadiens.

Le Secrétariat a produit *Les aîné(e)s du Canada: une force dynamique* pour diffuser des renseignements exacts et d'actualité au sujet des aînés et détruire quelques-uns des mythes et stéréotypes défavorables qui existent actuellement à propos de ce groupe de la population.

Le Secrétariat a tenu des rencontres d'échange d'information avec des représentants de tous les ministères et organismes fédéraux et de leurs homologues provinciaux.

Condition physique et Sport amateur

Condition physique et Sport amateur a un double mandat: «favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada». Les deux directions chargées de programmes, Condition physique Canada et Sport Canada, assument principalement leur rôle en offrant des contributions financières et des services de consultation aux organismes nationaux de sport et voués à la condition physique.

En 1988-1989, Condition physique et Sport amateur a remis plus de 64 millions de dollars aux associations nationales de sport et de loisirs, aux établissements et aux organismes menant des projets particuliers dans le domaine du sport ou de la condition physique.

Condition physique Canada

Ayant pour tâche de promouvoir la condition physique et la santé grâce à la pratique de l'activité physique, Condition physique Canada appuie les organismes nationaux oeuvrant dans le domaine de la condition physique en leur fournissant des services financiers et consultatifs. Une attention toute particulière est prêtée aux jeunes, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux employés. Condition physique Canada poursuit trois buts principaux:

- motiver davantage les Canadiens à devenir actifs et à le rester;
- améliorer en général le milieu, l'infrastructure organisationnelle et le système d'exécution des programmes se rattachant à la condition physique partout au Canada;
- accroître tant le nombre que l'accessibilité des programmes de conditionnement physique de qualité.

L'organisation de Condition physique Canada comporte trois services: la Division de la gestion des associations, la Division du développement de la condition physique et la Division des politiques, de la planification et des projets spéciaux.

La Division de la gestion des associations offre aux organismes nationaux s'occupant de la condition physique les services d'experts-conseils pour les aider à concevoir, à établir et à mettre en oeuvre des activités dans le cadre du Programme de contributions de Condition physique Canada. En 1988-1989, 47 organismes ont bénéficié de fonds fédéraux de l'ordre de 7,4 millions de dollars pour financer des programmes nationaux, des séances de formation de la direction et des activités administratives. La production du document de l'Association canadienne des sports pour aveugles, intitulé *Intégration de l'étudiant handicapé visuel au programme d'éducation physique*, démontre bien l'utilité du programme de contributions. Ce manuel aide les organisateurs dans le domaine de la condition physique à offrir des activités aux personnes souffrant d'un handicap visuel. De plus, PARTICIPaction a touché plus d'un million de dollars pour lancer une campagne d'annonces d'intérêt public visant à inciter tous les Canadiens à faire davantage de l'activité physique régulière.

Les jeunes Canadiens ne sont pas aussi en forme qu'ils devraient l'être. C'est pourquoi Condition physique Canada a établi un projet de plan d'action à l'intention des organismes s'occupant des jeunes. En outre, la direction a créé un nouveau service, l'Unité de la jeunesse, dont les responsabilités consistent à concevoir un programme national de direction spécialement pour les jeunes. Un sondage sur la condition physique des jeunes et les préparatifs en vue d'une conférence nationale des enseignants sur la préparation se rattachant à la santé et à l'éducation physique sont en cours. Enfin, Condition physique Canada a continué de subventionner des programmes de conditionnement physique administrés par des organismes comme les Guides du Canada et l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir.

Les Canadiens âgés constituent un autre groupe prioritaire et l'ébauche d'un plan d'action a été dressée pour fournir une direction et une orientation aux personnes et aux associations s'occupant de planifier et de mettre en oeuvre des programmes d'activité physique s'adressant aux personnes âgées. Condition physique Canada a continué d'appuyer les activités de ses deux principaux partenaires nationaux, soit le Secrétariat pour la condition physique du troisième âge et la Société canadienne de la Croix-Rouge. Par exemple, des fonds sont octroyés en permanence pour des activités comme le programme *Joie et Santé* de la

Croix-Rouge qui appuie un réseau de 2 000 animateurs de conditionnement physique partout au pays.

En 1988-1989, le programme pour les personnes handicapées a été divisé en deux volets distincts, un pour Condition physique Canada et l'autre pour Sport Canada. Le programme de Condition physique Canada favorise la participation des Canadiens handicapés à des activités axées sur la condition physique.

Le Programme de formation à la direction bénévole représente une autre initiative d'importance de la Division de la gestion des associations. Grâce à ce programme fédéral-provincial de formation de la direction, les cadres bénévoles au sein des associations peuvent améliorer leurs aptitudes, augmentant ainsi l'efficacité organisationnelle globale. Les experts-conseils évalueront les besoins de chacun des groupes oeuvrant dans le secteur de la condition physique et proposeront des méthodes pour combler les lacunes.

La deuxième unité du trio formant Condition physique Canada est la Division du développement de la condition physique. Celle-ci offre une direction nationale pour ce qui est de l'élaboration des politiques et des priorités en matière de condition physique.

Après avoir consulté à l'échelle nationale des spécialistes du conditionnement physique des employés, Condition physique Canada a créé un plan d'action où sont citées les grandes questions liées à la condition physique au travail. La division a continué de travailler avec la Chambre de commerce du Canada au cours de 1988-1989 pour encourager les directeurs des sociétés à mettre sur pied des programmes axés sur la condition physique et le mode de vie au travail. Condition physique Canada a été l'un des principaux parrains de la Conférence internationale de 1988 sur l'exercice, la condition physique et la santé organisée par l'Association canadienne des sciences du sport. Des chercheurs et des scientifiques se sont réunis à Toronto pour examiner les recherches effectuées actuellement sur l'effet de l'exercice et du conditionnement physique sur la santé.

Les conclusions de l'enquête Campbell sur le bien-être, menée au compte du Canada, seront divulguées au cours de 1989-1990. En 1988-1989, l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a versé 260 000 $ pour financer 23 projets de recherche sur la condition physique. Enfin, Condition physique Canada et l'Institut, par l'intermédiaire d'un plan d'action, subventionneront et feront connaître les recherches menées par les organismes privés.

Les études en vue de modifier le Physitest canadien normalisé se poursuivent et Condition physique Canada travaille toujours étroitement avec les responsables du Programme de certification et d'accréditation des évaluateurs de la condition physique, administré par l'Association canadienne des sciences du sport. En outre, le programme Jeunesse en forme Canada ne cesse d'encourager les jeunes Canadiens à être actifs.

Le Comité consultatif national de leadership en conditionnement physique, en collaboration avec les organismes s'occupant de la condition physique, a préparé deux nouveaux modules spécialisés intitulés *A-eau-robique* et *La condition physique et la maternité*. En outre, une brochure sur la responsabilité légale et les animateurs en conditionnement physique, un rapport sur le projet pilote national de formation des instructeurs principaux et une étude concernant la formation et le perfectionnement des formateurs d'animateurs en conditionnement physique ont vu le jour.

La Division des politiques, de la planification et des projets spéciaux est la troisième unité de Condition physique Canada et elle coordonne les exercices de planification et d'évaluation commandés par les organismes centraux, planifie des politiques spéciales et dresse des plans de mise en marché et de collecte de fonds à l'intention des organismes clients.

Entre autres responsabilités importantes de la division, il y a la Semaine Canada en forme. L'année dernière, 7,5 millions de personnes ont participé à des activités qui ont eu lieu à la grandeur du pays et qui visaient à encourager les Canadiens à s'adonner régulièrement à l'activité physique. La première Aventure physiforme Canada-URSS s'est également déroulée au cours de l'hiver 1989 et des millions de Canadiens et de Soviétiques ont pris part à un projet pilote conçu pour préconiser la condition physique et les échanges culturels dans un climat d'amitié. De plus, Condition physique Canada et Santé et Bien-être social Canada mettent au point un programme d'approche intégrée pour s'attaquer aux facteurs physiques, psychologiques et sociologiques qui favorisent l'obésité.

Le Programme pour les femmes de Condition physique Canada vise à améliorer la situation des femmes en tant que participantes et cadres dans les activités liées à la condition physique. Cette année, un rapport sur les besoins des femmes handicapées en matière d'activité physique et le rapport du groupe de travail sur les adolescentes et l'activité physique ont été publiés. Le Comité consultatif sur l'activité physique chez les filles et les femmes de Condition physique Canada a tenu sa première réunion en 1988-1989. Il a été formé pour aider Condition physique Canada à formuler des

principes directeurs concernant les femmes et l'activité physique. Enfin, la direction a appuyé les efforts de l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir, pour organiser des séances sur les questions d'équité et a fourni des renseignements destinés à un exposé sur les questions liées au sexe dans le domaine de la recherche présenté lors de la Conférence internationale sur l'exercice, la condition physique et la santé à Toronto. Le programme a également coordonné une marche en force de 5 kilomètres dans la région d'Ottawa-Hull pour célébrer la Journée internationale de la femme, le 8 mars 1989.

Pour ce qui est de la collaboration fédérale-provinciale, le Comité fédéral-provincial-territorial de la condition physique a commencé ses activités en 1988-1989 et il a, entre autres choses, réalisé une série de six affiches intitulée *Mettez-y du coeur.*

Sport Canada

Sport Canada est la force agissante de l'engagement du gouvernement fédéral envers l'excellence dans le sport amateur sur les plans national et international. Sport Canada désire établir un réseau de solides organismes nationaux de sport (ONS) qui agiront à titre de principaux coordonnateurs du développement du sport au Canada. Allié à 85 organismes nationaux du sport, Sport Canada consacre ses efforts à améliorer la performance des athlètes canadiens dans les manifestations nationales et internationales. De plus, Sport Canada travaille étroitement avec les ONS pour accroître la qualité et la quantité des possibilités de compétition offertes aux Canadiens de partout au pays.

Sport Canada poursuit six grands objectifs:

- Concevoir un système sportif intégré au Canada pour les athlètes de tous les niveaux.
- Coordonner, promouvoir et concevoir des programmes de sport de haute performance au Canada.
- Coordonner, promouvoir et concevoir des programmes de sport au pays.
- Fournir des services consultatifs et financiers aux organismes nationaux de sport pour augmenter leur aptitude à fonctionner en tant que principaux agents du développement du sport au Canada.
- Élaborer les politiques du gouvernement fédéral en matière de sport.
- Tenir une base de données sur le sport canadien et entreprendre des recherches et des évaluations sur les aspects du système sportif canadien.

Disposant d'un budget annuel de 53 millions de dollars, Sport Canada dispense une aide financière et des services aux organismes nationaux de sport, aux athlètes, aux chercheurs universitaires et aux scientifiques du sport.

L'organisation de Sport Canada comporte quatre domaines de programme: l'Unité de la gestion des associations, l'Unité des politiques, de la planification et de l'évaluation, l'Unité de la haute performance et les Projets spéciaux.

L'Unité de la gestion des associations aide les ONS à planifier et à mettre en oeuvre des programmes et des activités concernant le sport au pays et le sport de haute performance. En 1988-1989, Sport Canada a versé près de 42 millions de dollars aux ONS. Pas loin de 60 organismes s'occupant d'un seul sport, formant l'épine dorsale du développement du sport au Canada, ont bénéficié de 30 millions de dollars tandis que les organismes de services multidisciplinaires se sont partagés 12 millions de dollars.

Les organismes de services multidisciplinaires jouent un rôle vital lorsqu'il s'agit d'aider les organismes s'occupant d'un seul sport dans le domaine de la formation des entraîneurs, de la médecine sportive, de l'administration du sport et de la diffusion de l'information. L'Association canadienne des entraîneurs a touché plus de 2,6 millions de dollars pour aider les ONS à concevoir et à mettre en oeuvre le Programme national de certification des entraîneurs comportant cinq niveaux. Dans le cadre du Programme de contributions, un autre montant de 1,2 million de dollars a été accordé au Conseil canadien de la médecine sportive pour fournir aux athlètes, aux entraîneurs et aux organismes sportifs des services médicaux, paramédicaux et scientifiques de qualité lors des épreuves sportives nationales et internationales d'importance. Par ailleurs, Sport Canada aide financièrement les organismes responsables des grandes manifestations qui gèrent les Jeux Olympiques, les Jeux panaméricains, les Jeux du Commonwealth et les Jeux universitaires mondiaux. Cette année, l'Union sportive interuniversitaire canadienne a bénéficié d'un montant de 950 000 $ pour aider les étudiants canadiens à participer à des épreuves universitaires nationales et internationales.

Cette année, le Centre canadien d'administration du sport et de la condition physique a ouvert ses portes dans la région de la Capitale nationale pour abriter sous un seul toit les principaux organismes nationaux de sport. Sport Canada a octroyé un montant de 4,6 millions de dollars au centre qui fournit une aide administrative aux organismes résidents et à d'autres groupes s'occupant du sport.

L'Unité des politiques, de la planification et de l'évaluation est responsable de la planification et de l'évaluation des politiques, des projets de recherche et des relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.

La Commission pour l'esprit sportif continue de travailler pour supprimer les comportements violents dans le sport et faire respecter les principes de l'esprit sportif. Un montant approximatif de 117 000 $ a été consacré aux initiatives de mise en marché et de relations publiques, ce qui a incité le secteur privé à offrir une commandite de 2,2 millions de dollars.

L'élaboration de la politique du sport au pays de Sport Canada se poursuit et correspond au but de la direction qui consiste à ériger un système sportif intégré au Canada.

L'Unité de la haute performance appuie les programmes et les services techniques de Sport Canada conçus pour améliorer la performance des meilleurs athlètes du Canada. Par exemple, les athlètes ont perçu dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes un total de 4 241 100 $ en indemnités de subsistance et en allocations de formation.

Les résultats du programme *Mieux que jamais* d'été de 1988 de Sport Canada ont été évidents aux Jeux Olympiques d'été à Séoul, les Canadiens remportant des médailles dans six sports et terminant 56 fois parmi les huit premiers. Le programme regroupe la formation des entraîneurs, l'appui scientifique et médical, l'aide aux athlètes, les centres d'entraînement, les programmes des équipes nationales et le développement organisationnel.

Le gouvernement fédéral a engagé un montant de 50 millions de dollars pour l'organisation des Jeux du Commonwealth de 1994 à Victoria, en C.-B., et Sport Canada coordonnera les activités avec le comité organisateur hôte. Sport Canada continue également d'aider les comités organisateurs des Jeux d'été du Canada de 1989 à Saskatoon et des Jeux d'hiver du Canada de 1991 dans l'Île-du-Prince-Édouard. Le gouvernement fédéral contribuera un montant de 4,5 millions de dollars pour la construction d'installations sportives dans l'Île-du-Prince-Édouard. En collaboration avec le ministère des Affaires extérieures, Sport Canada a créé un secrétariat chargé de superviser la participation canadienne aux Jeux de la Francophonie devant se tenir au Maroc, en juillet 1989.

La lutte contre les drogues dans le sport se poursuit et en juin 1988, le Canada a accueilli la première Conférence mondiale permanente sur l'antidopage dans le sport. Les dirigeants sportifs de 27 pays y ont participé et la conférence a abouti à l'établissement de la Charte internationale antidopage dans le sport qui est un cadre conçu pour obtenir un consensus mondial relativement aux efforts pour combattre l'usage des drogues.

Après les Jeux Olympiques de Séoul, le gouvernement canadien a créé la Commission d'enquête sur l'usage des drogues et d'autres pratiques proscrites visant à améliorer la performance sportive, dirigée par le juge en chef Charles Dubin. Sport Canada a mis à la disposition de la Commission des renseignements, des conseils et des services de spécialistes.

Sport Canada entreprend actuellement une importante revue de ses programmes antidopage, y compris les tests en dehors des compétitions. Un programme de certification des agents de contrôle antidopage a été mis sur pied. Le programme antidopage aux Jeux du Canada a été intensifié.

Sport Canada fournit une aide financière liée au recrutement, à la sélection, à la formation et à l'instruction des entraîneurs. En 1988-1989, les ONS ont reçu approximativement 3,3 millions de dollars destinés aux salaires et aux dépenses et un montant de 38 000 $ a été versé pour des projets spéciaux de formation des entraîneurs tels que le colloque des entraîneurs aux Jeux Olympiques d'été de 1988. Pour sensibiliser davantage le public à l'importance des entraîneurs, l'année 1989 a été désignée l'Année de l'entraîneur par l'Association canadienne des entraîneurs.

Le secteur des sciences du sport et de la médecine sportive de Sport Canada offre un appui financier et consultatif permanent pour les activités scientifiques et médicales des ONS. Pour ce faire, il a recours au Programme d'aide aux sciences du sport, au Programme de surveillance de l'état de santé, au Programme de recherche appliquée dans le sport et au Programme de l'usage des drogues et du contrôle antidopage.

Le Programme des centres de sport de haute performance permet aux ONS d'établir des installations d'entraînement de qualité qui regroupent en un seul lieu les athlètes, les entraîneurs et les services spéciaux. Cette année, Sport Canada a versé 1,5 million de dollars par la rémunération des entraîneurs, la location d'installations et des services spéciaux.

Le Canada a parrainé *Pour l'excellence – Un colloque sur le sport de haute performance canadien* à l'intention des spécialistes du sport. Ce fut l'occasion pour ceux-ci de se pencher sur la situation du système du sport de haute performance au Canada, sur ses points forts et ses points faibles et sur les façons de raviver l'enthousiasme pour l'excellence en offrant un appui moral aux athlètes.

Grâce au Programme de contributions aux associations nationales (PCAN), le Programme pour les femmes dispense aux ONS une aide financière et des services de consultation pour des projets et des activités visant à améliorer les occasions offertes aux filles et aux femmes dans le domaine du sport. Cette année, le PCAN a subventionné l'Union sportive interuniversitaire canadienne pour l'organisation de la deuxième école de formation des entraîneurs nationaux féminins à l'Université Dalhousie, à Halifax. En ce qui concerne les autres projets, citons la publication du document *Les femmes, le sport et l'activité physique*, et la création d'une trousse informative intitulée *En mouvement*.

Le programme pour les personnes handicapées favorise la participation des Canadiens handicapés au sport et, en 1988-1989, Sport Canada a octroyé plus de 910 000 $ aux organismes s'occupant des athlètes handicapés. Une somme de 283 000 $ a été accordée à la Fédération canadienne des organisations sportives pour personnes handicapées pour appuyer l'équipe canadienne de 150 athlètes handicapés délégués aux Paralympiques à Séoul. L'équipe a remporté 159 médailles, dont 53 médailles d'or.

Cinq thèmes sont ressortis du Groupe de travail sur la politique nationale du sport qui a été créé pour formuler des recommandations sur le futur établissement du système sportif canadien. Brièvement, un système sportif canadien intégré, articulé sur la formation des athlètes par les ONS et subventionné par le gouvernement canadien, constituera la pierre angulaire du développement du sport amateur. Cependant, le Ministre a suspendu l'élaboration de la politique et les fonds versés au groupe de travail en attendant les résultats de la Commission Dubin. Les recommandations du groupe de travail et de la Commission Dubin seront intégrées.

Direction des relations internationales

La Direction des relations internationales a été implantée en 1988 pour établir et mettre en oeuvre un programme visant à étendre la participation canadienne dans les milieux internationaux du sport et de la condition physique.

Cette année, la direction s'est attaquée à trois grandes préoccupations: l'Afrique du Sud, la Conférence de l'UNESCO à l'intention des ministres responsables de l'éducation physique et du sport et le prix *Doug Gilbert* nouvellement créé pour le journalisme sportif.

Le Canada a continué d'exercer des pressions sur l'Afrique du Sud pour que celle-ci renonce à l'apartheid. En juillet 1988, des personnes voyageant avec des passeports sud-africains pour participer à une épreuve sportive canadienne se sont vus refuser un visa. En 1988, lors de la deuxième conférence de l'UNESCO des ministres et des cadres supérieurs qui a eu lieu à Moscou, il a été recommandé d'augmenter les fonds consacrés au sport, d'intensifier la campagne antidopage, de promouvoir l'esprit sportif, d'élever la situation de l'éducation physique dans les écoles et d'accroître l'aide destinée aux pays en voie de développement. Le prix Doug Gilbert pour l'excellence dans le journalisme sportif, conçu par le Canada et la République démocratique allemande, vise à reconnaître les auteurs qui favorisent la compréhension entre les pays grâce au sport.

De plus, des accords bilatéraux portant sur une gamme d'échanges sportifs ont été conclus avec l'URSS et la République démocratique allemande. Le Canada a assumé avec le Comité international olympique la coprésidence du Secrétariat affecté au groupe de travail international sur l'antidopage qui est chargé de promouvoir l'adoption mondiale de la Charte internationale olympique antidopage. Enfin, la direction a fourni des conseils et une orientation au Comité olympique Toronto Ontario qui présente une candidature pour obtenir les Jeux Olympiques d'été de 1996.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle élabore, met en oeuvre et maintient les politiques et procédures du Ministère en matière de planification, d'affectation des ressources, d'administration financière, d'informatique, de services administratifs, d'attribution des locaux à bureaux, de gestion des installations et de vérification et d'évaluation. En outre, la Direction générale fournit directement aux composantes du Ministère dans la région de la Capitale nationale les services de soutien qui se rattachent à ces domaines d'activité. Agent de liaison entre le Ministère et des organismes fédéraux tels que le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général, la Direction générale de la gestion ministérielle est dirigée par un sous-ministre adjoint duquel relèvent les cinq directions suivantes: Planification ministérielle et Administration financière, Informatique, Services administratifs du Ministère, Vérification et révision des programmes, et Planification et gestion des installations. La Direction générale même est appuyée par un secrétariat qui dispense, entre autres, des services de conseil en gestion. Au cours de l'exercice, la Division du courrier ministériel et des relations parlementaires, laquelle traite la correspondance ministérielle et soutient les activités parlementaires du Ministre, a été transférée du cabinet du Sous-ministre à la Direction générale de la gestion ministérielle.

Secrétariat de direction et services de conseil en gestion

Les Services de conseil en gestion ont exécuté 21 projets de par le Ministère en 1988. Cette réalisation s'inscrivait dans le mandat permanent des Services, qui est de fournir une vaste gamme de services de gestion aux gestionnaires du Ministère.

Parmi les projets les plus importants de l'exercice, mentionnons l'établissement d'un système de planification des activités et du travail pour la Direction générale des programmes de service social, la fourniture de services d'analyse au sous-comité ministériel de la prestation de services au Ministère, et la participation à la réorganisation de la Direction de la condition physique de Condition physique et Sport amateur.

Direction de la planification ministérielle et de l'administration financière

La Direction est formée de onze divisions, c'est-à-dire Planification, Analyse et Rapports, Politique financière et Formation, Systèmes financiers, Opérations comptables, et sept divisions des Services financiers, dont chacune est attachée à un programme d'envergure du Ministère. Au cours de l'exercice, la Direction a continué de jouer son rôle général d'aide aux gestionnaires à tous les niveaux du Ministère en leur dispensant des services fonctionnels de direction, de coordination et de conseil dans tous les domaines de la planification et de l'administration financière.

Par suite de la réorganisation signalée dans le rapport annuel de l'exercice précédent, la Direction s'est beaucoup consacrée à la rationalisation des services de finances et de planification opérationnelle.

Signalons également la création du Comité directeur des systèmes financiers et du Comité des utilisateurs des systèmes financiers. Les travaux de ces comités ont abouti à la définition, à l'établissement de l'ordre de priorité et à la mise en oeuvre de plusieurs modifications au Système financier du Ministère et au Système de comptabilité et de contrôle des années-personnes afin d'améliorer ces systèmes et de les rendre plus performants. D'autres changements, qui accroîtront l'efficacité et répondront aux nouveaux besoins de gestion, en sont à différents stades d'élaboration.

Vers la fin de l'exercice, la Division des opérations comptables à l'administration centrale a apporté de grandes améliorations au processus de traitement des comptes créditeurs, et d'autres sont en train d'être mises au point. Sur le chapitre du développement des politiques financières, la Direction a abondamment révisé les politiques du Ministère relatives au traitement des demandes de remboursement et à l'administration des subventions et contributions, et elle a établi de nouvelles politiques du Ministère relativement au système gouvernemental des cartes de voyage et au système d'avis, d'enquête, de comptabilité et de rapport concernant les pertes d'argent subies par Sa Majesté.

Au cours de l'exercice, la Direction a commencé à revoir et à mettre à jour le Cadre de planification opérationnelle du Ministère afin qu'il tienne mieux compte des grandes initiatives du Ministère et serve de base à un accord sur l'Accroissement des pouvoirs et des responsabilités des ministres.

Direction de l'informatique

La Direction fournit au Ministère un soutien opérationnel et des services d'analyse de planification, de développement, d'entretien et d'amélioration des systèmes, coordonne l'acquisition de machines et de logiciels et gère l'exploitation du processeur central du Ministère. Plusieurs grands projets d'élaboration de systèmes ont été entrepris pendant l'exercice, dont:

- le projet du système d'information sur la gestion du personnel,
- le projet des contrôles de présentations de drogues,
- le projet du Bureau des drogues dangereuses,
- le projet des services de santé non assurés, et
- le projet des programmes à frais partagés.

Quant aux activités de perfectionnement des systèmes établis et d'installation ou de mise en oeuvre d'améliorations techniques, signalons:

- l'établissement d'un réseau informatique national provisoire pour toutes les régions,
- la mise en oeuvre d'un système de suivi de la correspondance, et
- l'extension du logiciel du Bureau électronique intégré à environ 300 utilisateurs.

Sur le plan fonctionnel, la Direction a formé quelque 1 200 employés à l'utilisation de micro-ordinateurs, fourni les services de soutien courants liés à l'exploitation des 2 000 machines en place, et parrainé l'accord d'offre permanente requis d'une durée de trois ans.

Services administratifs du Ministère

Cette Direction se compose de quatre divisions, soit Gestion des documents, Administration du matériel, Services de sécurité et Sécurité et santé au travail, qui élaborent des politiques propres au Ministère et donnent leur avis, des conseils, des directives fonctionnelles et des services de soutien aux directions générales du Ministère.

Pendant l'exercice, la Division de la gestion des documents a conçu un modèle de système automatisé de gestion des documents qui sera mis à l'essai en 1989. La Division de l'administration du matériel a élaboré et mis en oeuvre un système de contrôle des stocks de publications, un système d'inventaire du matériel dangereux, et de légères améliorations au système général de répertoriage des biens. La Division des services de sécurité a produit et diffusé le Guide de désignation et de classification des renseignements du Ministère. La Division de la sécurité et de la santé au travail s'est chargée de l'application au Ministère de la politique d'interdiction de fumer dans la fonction publique, a donné à travers le pays des cours de formation sur l'utilisation du matériel dangereux et a mené une campagne en vue de réduire le nombre d'accidents au travail.

Direction de la vérification et de la révision des programmes

La Direction de la vérification et de la révision des programmes a communiqué aux cadres supérieurs des programmes les résultats de ses *évaluations* des programmes suivants: promotion de la santé, innocuité, qualité et efficacité des médicaments, services de santé des Indiens (rapport provisoire), condition physique (phase un), *Nouveaux Horizons*, prestations de survivant et d'invalidité du Régime de pensions du Canada, et subventions de fonctionnement.

La Direction a poursuivi ses études d'évaluation du Régime d'assistance publique du Canada et du programme des drogues dangereuses, ainsi que les derniers travaux d'évaluation des services de santé des Indiens. Onze tâches de *vérification* ont été accomplies durant l'exercice, dont la revue et l'évaluation opérationnelles des unités du personnel des régions de l'Ontario et du Québec, la vérification des bureaux régionaux de la Saskatchewan et de l'Alberta de la Direction générale des services médicaux, la vérification globale de la Direction générale des programmes de service social, la vérification des bureaux régionaux de l'Î.-P.-É. et du N.-B. de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, et les vérifications de la gestion des documents, de la sécurité et des coûts d'utilisation des véhicules automobiles partout au Ministère. Une attestation biennale de surveillance de la classification au Ministère a également été réalisée.

En outre, la vérification annuelle de 1986-1987 des frais administratifs et des imputations du Régime de pensions du Canada pour tous les ministères participants a été achevée, et le rapport final a été diffusé en septembre 1988.

Planification et gestion des installations

La Direction est chargée d'établir et de mettre en oeuvre les politiques, procédures, systèmes et services relatifs à la gestion des biens immobiliers, des locaux et des télécommunications au Ministère. Elle assure la liaison entre le Ministère et les organismes centraux tels que Travaux publics Canada, l'Agence des télécommunications gouvernementales et le Conseil du Trésor en ce qui concerne les questions de politiques connexes.

Principales réalisations de la Direction en 1988-1989:

- établissement d'une politique nationale de groupement des bureaux de SBSC,
- mise au point du Plan d'aménagement du Ministère y compris du Plan de relocalisation des bureaux de SBSC au pré Tunney et à Vanier, et
- achèvement de la phase principale d'élaboration du Système national de gestion de l'entretien.

Direction générale de la politique, des communications et de l'information

La Direction générale de la politique, des communications et de l'information est chargée de fournir des services d'analyse et de conseil, un soutien aux communications du Ministère et de l'information sur une vaste gamme de questions sociales et de programmes en vue d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. Dans le cadre de ses fonctions, la Direction générale élabore et coordonne des initiatives d'envergure en matière de politique; entreprend de la recherche intéressant la politique sociale; accorde un soutien en matière de politiques aux directions générales chargées de programmes; développe et maintient un système d'information complet sur la santé et le bien-être; et coordonne les opérations de communications qui touchent aux médias, aux publications et à la publicité.

Direction de l'élaboration des politiques

Division de la politique de la santé
La Division de la politique de la santé est chargée d'analyser la politique et de donner son avis sur des questions de santé pour le compte du Ministre et des cadres supérieurs du Ministère. En outre, la Division effectue des recherches sur les politiques et accorde un soutien en matière de politiques aux directions générales du Ministère qui sont chargées de programmes.

Durant l'exercice écoulé, la Division a poursuivi ses activités dans les domaines de la Stratégie nationale antidrogue, y compris les toxicomanies au travail, de la politique concernant les sciences et la technologie, et de la politique relative au tabac et à l'alcool. Elle a commencé à se pencher sur plusieurs grandes questions de principe, dont les répercussions du libre-échange sur les soins de santé, les nouvelles techniques de reproduction, l'environnement et la santé, ainsi que l'évaluation de la technologie sanitaire.

La Division a mené des recherches sur la question de la mortalité et du revenu, en collaboration avec Statistique Canada, et examiné les retombées financières du vieillissement sur le système des soins de santé. Elle a également fait des analyses quantitatives dans plusieurs domaines, dont le sida, la garde d'enfants, les paiements fédéraux aux provinces, l'Enquête sociale générale et la mise au point d'un modèle concernant le troisième âge, la santé et le logement.

Suite à une réorganisation de la Direction générale, la Division de la politique de la santé s'est vu confier la responsabilité des politiques relatives au vieillissement et aux aînés. Parmi les tâches accomplies à cet égard, signalons l'analyse des politiques, de concert avec le Secrétariat du troisième âge, l'organisation de la Conférence nationale sur les soutiens sociaux, et divers projets de recherche sur les politiques.

Division de la politique sociale
La Division de la politique sociale donne son avis et fait des analyses de politiques sur une vaste gamme de questions économiques et sociales et des questions liées au revenu. À cette fin, la Division analyse les répercussions que les politiques établies ou proposées peuvent avoir sur la conjoncture économique, sociale, financière et fédérale-provinciale, et sur la répartition. En outre, elle surveille l'environnement social et relève les tendances et questions nouvelles. Pour accomplir sa tâche, la Division met au point et utilise un ensemble de modèles d'analyse quantitative des programmes d'impôt, de transfert et de pension.

En 1988-1989, la Division s'est concentrée sur les dispositions législatives proposées par le gouvernement en matière de partage des frais des services de garde d'enfants et, dans ce contexte, elle a prêté son appui lors des consultations fédérales-provinciales-territoriales et collaboré au processus législatif avant et pendant les délibérations du Parlement.

Au cours de l'exercice, la Division a également coordonné un certain nombre d'accords fédéraux-provinciaux d'évaluation des initiatives d'amélioration de l'employabilité des assistés sociaux. Elle a aussi collaboré à la réponse du Ministère à plusieurs contestations faites en vertu de la Charte et participé à une étude fédérale-provinciale de la question des pensions pour les personnes au foyer. La Division a continué de jouer un rôle de premier plan dans l'examen auquel le Ministère soumet continuellement les politiques sociales et de sécurité du revenu, et de conseiller et d'appuyer les directions générales chargées de programmes dans leurs activités d'élaboration de programmes.

Division de la planification stratégique
Cette nouvelle division de la Direction a été créée pour coordonner le processus de planification stratégique au Ministère, lequel comporte l'établissement d'un plan stratégique annuel. En outre, elle s'occupera de recherches à long terme sur les politiques, effectuées sur place ou commandées, et consultera officiellement ou non officiellement un éventail de groupes pour s'assurer que les activités d'élaboration de politiques du Ministère tiennent compte des points de vue de toute la population canadienne. La Division est censée être entièrement opérationnelle et avoir tout son personnel au cours du prochain exercice.

Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information doit favoriser la disponibilité d'une foule de renseignements sur la santé et le bien-être social pour contribuer à l'établissement, à la gestion et à l'évaluation des politiques et des programmes sociaux aux niveaux fédéral et provincial. Les activités de la Direction vont de l'examen des besoins d'information nationale à la diffusion des renseignements précis demandés au sujet de conditions sociales et de programmes sociaux. La Direction aide à l'analyse des besoins d'information, collabore à la mise au point de systèmes d'information et de normes applicables à ces systèmes, établit et exploite des systèmes informatisés d'enregistrement et de sortie d'information, diffuse des renseignements sur les programmes de santé et de bien-être social, répond à de nombreuses demandes de renseignements et fournit des services de bibliothèque au Ministère.

Pendant l'exercice écoulé, la Direction a continué à travailler de concert avec les provinces pour déterminer les besoins fédéraux-provinciaux d'information sur la santé et dresser des plans de modification de systèmes établis et de mise en oeuvre de nouveaux systèmes. Un pas important dans cette direction a été la création du Conseil national d'information sur la santé à l'automne 1988. La Direction a mis à jour diverses bases de données nationales sur les ressources sanitaires et les services de santé, et produit des publications pour appuyer l'élaboration de politiques et la planification des programmes. En outre, elle a poursuivi ses activités de définition et d'étude des besoins d'information nationale sur l'état de santé de la population, de même que la mise au point de lignes directrices concernant les systèmes d'information en santé communautaire.

Dans le domaine du bien-être social, la Direction s'est surtout consacrée à l'amélioration de ses systèmes d'information descriptive et statistique sur la vaste gamme de programmes fédéraux et provinciaux de la sécurité du revenu au Canada. Signalons tout particulièrement la mise en marche d'un projet conjoint d'établissement d'un système national d'information sur les services à la famille et à l'enfance.

La Direction a continué d'élargir sa base générale de renseignements sur les conditions sociales et les programmes de sécurité sociale en obtenant une vaste gamme de renseignements de Statistique Canada, d'organismes sociaux fédéraux et provinciaux et de services du secteur privé.

La Direction est également chargée d'administrer le programme ministériel de développement des systèmes d'information, lequel donne une aide technique et financière aux provinces et aux associations reconnues à l'échelle nationale, pour la planification et l'établissement de systèmes d'information sur la santé et le bien-être social.

Enfin, la Direction a continué à coordonner les activités ministérielles de collecte et de diffusion de renseignements, y compris celles prévues par la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Elle a également poursuivi ses efforts d'amélioration de l'administration de ces fonctions.

Direction des communications

Les services d'information du public et des médias au moyen de communiqués, de conférences, de publications, de productions audio-visuelles et de campagnes de publicité sont planifiés et coordonnés par la Direction des communications du Ministère. Durant l'exercice financier, la Direction a accordé une attention soutenue à la nouvelle politique fédérale en matière de communications, laquelle prévoit une plus grande intégration des activités de communications au niveau de l'élaboration des politiques, de même que la participation des gestionnaires à la planification et à la mise en oeuvre des activités de communications. Conformément à cette nouvelle politique, la Direction a donné son avis, des directives et de l'aide aux directions générales pour tout ce qui a trait à la diffusion d'information publique et au suivi de l'opinion publique.

L'administration centrale et les cinq bureaux régionaux de la Direction ont publié 1 615 communiqués à l'intention des médias nationaux, régionaux et locaux. La Direction a organisé 996 interviews avec les médias et répondu à 5 848 demandes de renseignements des médias. Elle a aussi organisé 36 conférences de presse à Ottawa et dans les régions. Durant tout l'exercice, un service de surveillance médiatique a fourni quotidiennement au Ministère des coupures de presse ainsi que des transcriptions et des bandes d'émissions de radio et de télévision intéressant le Ministère.

La Direction a reçu de partout au Canada, des États-Unis et d'ailleurs 77 950 appels téléphoniques, 16 464 demandes écrites et 2 784 visiteurs qui voulaient obtenir des renseignements au sujet des programmes, des services et des publications du Ministère. Quelque 482 879 exemplaires de publications ont été distribués. En outre, durant l'embargo sur les fruits en provenance du Chili, le personnel a répondu à 15 000 appels du public, sur une ligne téléphonique sans frais, à propos de l'innocuité des fruits et légumes importés du Chili. L'installation d'une ligne ATS a permis aux malentendants d'avoir accès au Centre de renseignements du Ministère.

En 1988-1989, la Direction a organisé 185 conférences, activités spéciales et réunions pour des programmes et des directions générales.

Quatre-vingt-huit Canadiens ont reçu le prix *Bénévolat Canada*, et deux autres le prix *Thérèse-Casgrain* pour leur contribution à la promotion d'une cause sociale et au bien-être d'autrui.

La Direction a régi la planification, l'élaboration et la mise en oeuvre d'une campagne de publicité pour la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants. Elle a donné son avis au sujet d'une importante campagne promotionnelle destinée à renseigner davantage le public sur les accords de sécurité sociale conclus entre le Canada et d'autres pays. Elle a aussi planifié et exécuté d'autres projets publicitaires relatifs aux aînés, aux subventions au bien-être social et au recrutement d'infirmières. La Direction s'est également occupée de promotion et de marketing du 40^{e} anniversaire de l'Organisation mondiale de la santé, de la Journée mondiale de la santé, des bourses de recherche OMS et du Programme ministériel d'affectations. En outre, elle a coordonné la conception, la révision et l'impression d'environ 500 imprimés, dont des encarts de chèques, des brochures, des affiches, des bulletins, des revues et des rapports. Elle a distribué un million d'exemplaires du *Guide des programmes et services fédéraux pour les aîné(e)s* aux personnes qui en ont fait la demande et dans les présentoirs de 900 supermarchés à travers le Canada.

Afin de mieux renseigner le public et les médias en matière de protection de la santé, la Direction a coordonné la publication d'*ACTUALITÉS*, où sont abordés les sujets de l'heure qui intéressent le Ministère. La Direction a également coordonné la réalisation de diverses expositions et productions audio-visuelles, dont des films, des bandes vidéo et des diaporamas, en plus d'allocutions ministérielles prononcées lors de colloques et de conférences. *Le SIDA au travail - Où sont les risques*, une bande vidéo en couleurs de 21 minutes que la Direction a produite pour la Direction générale des services médicaux, a reçu un prix au Festival international du film et de la télévision à New York. Cette production a pour but d'informer les fonctionnaires fédéraux, en particulier les groupes à risques élevés, au sujet du sida au travail.

La Direction a continué de produire chaque mois *INTRACOM*, le journal du Ministère qui renseigne le personnel sur les programmes et activités en cours et renferme des articles d'intérêt au sujet des employés et de leur travail.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales met en marche, coordonne et surveille les politiques et les stratégies du Ministère relatives aux questions d'intérêt international et fédéral-provincial-territorial qui ont trait à la santé, à la sécurité sociale et aux affaires sociales, lorsque ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Santé internationale

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a contribué activement à la promotion des intérêts sanitaires canadiens à l'étranger en 1988-1989.

La Direction générale a coordonné la participation du Canada à la 41e Assemblée mondiale de la santé, dans les délibérations de laquelle la délégation canadienne a joué un rôle de premier plan. La Direction générale a également assuré la contribution efficace du Canada au sein d'autres organismes et programmes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont le Comité exécutif et les programmes axés sur les maladies tropicales, la reproduction humaine, la maternité sans risque et les maladies diarrhéiques. En outre, le Ministère a présenté à Ottawa une importante conférence de l'OMS sur la recherche dans le domaine du vieillissement.

La Direction générale a dirigé l'initiative canadienne d'amélioration de la liaison entre l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et les organisations non gouvernementales (ONG). Elle a aussi collaboré avec l'OPS et l'Agence canadienne de développement international (ACDI) à la mise en oeuvre d'un projet d'envergure sur la périnatologie en Amérique, et régi la participation du Canada aux organes de direction de l'OPS.

La Direction générale a continué de coopérer avec le Secrétariat pour les pays du Commonwealth au développement des activités sanitaires au sein du Commonwealth.

Sur le chapitre des relations bilatérales, la Semaine canado-polonaise d'étude médicale du cancer et des maladies cardio-vasculaires chez les enfants a été accompagnée d'une série de colloques sur l'économie sanitaire tenus dans plusieurs centres de la Pologne. La Direction générale a soutenu les intérêts commerciaux du Canada lors des rencontres de la Commission économique mixte avec l'Arabie Saoudite à Riyad et dirigé une importante délégation de responsables de la santé en Chine, en 1988, pour conclure un certain nombre d'accords de jumelage entre les hôpitaux pédiatriques du Canada et de la Chine.

La Direction générale a continué de resserrer les liens de collaboration avec l'ACDI en vue d'augmenter davantage la capacité du Canada d'appliquer des programmes de développement sanitaire à l'étranger. Elle s'est employée activement à accroître la participation des provinces et des territoires aux affaires sanitaires internationales, en particulier par l'intermédiaire du Comité consultatif fédéral-provincial des affaires internationales de la santé, et de concert avec le Conseil de recherches pour le développement international (CRDI), les universités canadiennes et les ONG afin d'encourager et de favoriser leur participation efficace dans le domaine.

Affaires sociales internationales

La Direction générale a continué de collaborer à l'exécution de la Stratégie nationale antidrogue. Elle a participé à la célébration, le 26 juin, de la première journée internationale que les Nations Unies dédient à la lutte contre l'abus des drogues, et organisé une rencontre, tenue à Ottawa sous les auspices de SBSC, où des experts de la Commission des stupéfiants des Nations Unies ont discuté de méthodes de dépistage de l'usage de drogues. Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, le Canada a porté à 700 000 $ sa contribution précédente de 500 000 $ au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues.

La Direction générale a coordonné la participation de spécialistes provinciaux à six réunions d'experts organisées par le Centre européen de formation et de recherche en action sociale (CEFRAS). De concert avec le Centre, le Ministère a présenté un colloque canadien sur l'enfance, sous le thème "*Implications for Child Welfare Policies*". À cette occasion, vingt spécialistes européens de la garde d'enfants se sont d'abord réunis pendant deux jours avec des chercheurs des centres pour étudier les progrès accomplis dans le cadre du projet de recherche qu'ils ont entrepris conjointement; la délégation européenne et un nombre égal de spécialistes des provinces canadiennes et du gouvernement fédéral se sont ensuite réunis pendant deux jours pour faire part de leur expérience respective en matière d'établissement de politiques et de gestion de programmes. De cette manière, le Canada peut faire valoir ses intérêts à l'intérieur d'un réseau qui s'étend de Vienne à l'Europe de l'Est et de l'Ouest, à l'Amérique du Nord et, par l'intermédiaire du secteur social des Nations Unies et d'un groupe représentatif d'organisations non gouvernementales internationales, à tous les pays du monde. Un fonctionnaire de la Direction générale siège au Comité exécutif du CEFRAS.

La Direction générale a participé à la coordination du volet programme *Le sida, la société et le comportement* de la V^{e} Conférence internationale sur le sida, présentée à Montréal en juin 1989.

La Direction générale a fourni une aide et des compétences spécialisées au Service social international et à l'Union internationale des organismes familiaux, qui ont tous deux amorcé une rationalisation de leur structure à la demande de leurs conseils d'administration.

Dans le cadre de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1981-1991), le Ministère encourage les ONG canadiennes à participer davantage à des projets qui aideront les personnes handicapées des pays du Tiers-Monde. Cette action est menée en étroite collaboration avec le Centre pour le développement social et les affaires humanitaires, organisme des Nations Unies chargé des programmes pour la jeunesse, les personnes âgées, les femmes et les personnes handicapées.

À la demande de l'Organisation mondiale des personnes handicapées, la Direction générale a aidé à organiser une visite au Canada de représentants de la fédération ouest-africaine des organisations de personnes handicapées qui étaient à la recherche de Canadiens intéressés à collaborer à des projets conjoints en Afrique francophone.

Information et visites internationales

La Division de l'information internationale a répondu à environ 194 demandes d'aide à la recherche sur diverses questions de santé, de bien-être et de sécurité sociale qui touchent actuellement les Canadiens ou présentent un intérêt plus général pour la communauté internationale. En outre, la Division a produit 22 résumés de documents de base internationaux traitant d'une vaste gamme de sujets techniques et d'autres domaines liés à la santé et aux affaires sociales.

La Direction a coordonné 51 visites de représentants et de délégations de pays étrangers, notamment celles des ministres de la Santé et des Affaires sociales de l'Islande, de Sainte-Lucie et de la Finlande, du ministre des Finances de la Nouvelle-Zélande, de la délégation de sénateurs de France et d'Espagne, et du directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé, le D^{r} Carlyle Guerra de Macedo.

Dix professionnels canadiens de la santé ont obtenu une bourse dans le cadre du programme de bourses de recherche OMS-OPS que la Direction générale administre pour le compte de l'Organisation panaméricaine de la santé. Les dispositions nécessaires ont été prises pour accueillir 32 boursiers invités de l'OMS d'origine étrangère.

Le Programme de subventions de fonctionnement internationales du Ministère, lequel aide les organismes non gouvernementaux et intergouvernementaux d'envergure internationale qui ont des objectifs de développement social étendus, a accordé un soutien continu à l'Union internationale des organismes familiaux, à l'Association internationale de la sécurité sociale et au Centre européen de formation et de recherche en action sociale.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle

Dans le cadre de sa responsabilité permanente de coordination des mécanismes de consultation fédéraux, provinciaux et territoriaux, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et les territoires, les ministères et organismes fédéraux et les autres directions générales de Santé et Bien-être social Canada. En sa qualité de secrétariat des Conférences des sous-ministres, la Direction générale a suivi les travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux qui relèvent des sous-ministres.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des affaires internationales de la santé, qui est présidé par la Direction générale, s'est réuni une fois au cours de l'exercice. En 1988-1989, il y a également eu quatre conférences fédérales-provinciales-territoriales des sous-ministres.

Conversion au système métrique

En exécution du mandat de Santé et Bien-être social Canada à cet égard, la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales a continué de coordonner la conversion au Système international (SI) dans le domaine de la santé.

Sous la direction générale du Sous-comité sur la conversion au SI dans le domaine de la santé, le Groupe de travail sur la conversion au SI en thérapie et en nutrition parentérales a cherché à obtenir l'accord des fabricants, des utilisateurs, des éducateurs et des hôpitaux relativement à la conversion de préparations parentérales à grand volume.

Le Groupe de travail a publié un rapport qui a été largement diffusé dans le milieu de la santé. Le rapport et ses recommandations ont eu une critique abondante et fort constructive. Une lettre de renseignements destinée à toutes les organisations et parties intéressées a été rédigée; sa publication constituera la première étape d'un plan de mise en oeuvre volontaire d'une durée de deux ans.

Conseillère principale, Situation de la femme

La Conseillère principale à la situation de la femme coordonne, surveille et donne son avis en ce qui a trait aux politiques et programmes du Ministère concernant les femmes et leurs familles.

Un des événements marquants de l'année a été le premier *Symposium sur les profils changeants de la santé et de la maladie chez la femme canadienne*, qui a eu lieu à Ottawa, du 18 au 20 avril 1988. Ce symposium réunissait des représentants des organisations féminines nationales, des gouvernements, des universités, du milieu de la recherche, des organisations internationales de la santé et d'autres personnes et groupes-clés qui s'intéressent à la santé des femmes. Les participants se sont penchés notamment sur la violence familiale, la santé de la reproduction, la santé mentale, l'invalidité et les maladies chroniques et les priorités en matière de recherche et de développement. En outre, ils ont proposé des stratégies prospectives afin de promouvoir et de protéger la santé des femmes, une attention particulière étant accordée à l'adoption d'une politique publique saine, à la prestation de services de soins de santé appropriés et à l'amélioration des compétences d'adaptation, de soin et de contrôle. Le compte rendu du Symposium est actuellement sous presse.

Une réalisation d'envergure cette année au niveau fédéral-provincial-territorial a été la création, par la Conférence des sous-ministres de la Santé en juin 1988, d'un Groupe de travail sur la santé des femmes chargé d'étudier les besoins actuels et nouveaux des Canadiennes en matière de santé. Présidé par la Conseillère principale, le Groupe de travail s'est réuni deux fois cette année, soit en octobre 1988 à Ottawa et en mars 1989, à Vancouver, en Colombie-Britannique.

Sur le chapitre des activités internationales, la Conseillère principale a représenté le Canada à titre de déléguée au Conseil de direction de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS); a représenté le Canada et fait fonction de vice-présidente à la réunion du groupe d'experts de l'ONU sur les mesures d'aide sociale pour la promotion de la femme, qui a eu lieu à Vienne; a prononcé une allocution-programme à la rencontre du groupe consultatif de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'*American Association of Retired Persons* sur la situation des femmes d'âge moyen et des femmes âgées en Amérique latine et dans les Caraïbes; a participé à l'atelier caraïbe de l'OPS et de l'OMS sur la santé et le développement des femmes, à Port of Spain (La Trinité); a participé à la réunion sous-régionale de l'OPS sur la participation des femmes aux programmes de santé pour la collectivité, à Santiago de Cuba; et, a participé à la rencontre du groupe d'experts de l'OPS sur la mortalité maternelle, à Sao Paulo au Brésil. En outre, la Conseillère principale a fait fonction de conseillère à court terme en santé familiale auprès de l'OMS, à Genève, et de membre international d'un groupe de spécialistes qui s'est réuni à l'Université de la Floride pour discuter des questions liées à la politique des années 1990 pour le troisième âge.

Autres réalisations à signaler:

- publication et distribution du deuxième rapport annuel (1986-1987) sur le Plan d'action du Ministère (1985-1990) établi d'après les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme d'ici l'an 2000;
- collaboration avec des hauts fonctionnaires du Ministère, des organisations féminines et d'autres organismes non gouvernementaux (ONG), des ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux, des universitaires et des praticiens au sujet d'une foule de questions concernant les politiques et les programmes, notamment la garde d'enfants, les préoccupations des immigrantes et des femmes membres de minorités visibles, les femmes autochtones, la violence familiale, la santé et la technologie de la reproduction, les maladies chroniques, la santé des femmes au travail, la sécurité du revenu et les pensions, et tout particulièrement la santé mentale et le troisième âge;
- coordination de la réponse du Ministère aux mémoires et documents présentés par des organisations féminines et autres organisations d'envergure nationale au gouvernement du Canada;

- préparation de séances d'information pour les délégations canadiennes à des rencontres internationales comme celles de l'OMS, de l'OPS, de l'OIT et de la Commission des Nations Unies sur la condition féminine;
- participation à des comités chargés d'étudier la situation de la femme et à des comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux, dont le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail et le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de la santé communautaire;
- production de documents et de publications: "*Social Support Measures for the Advancement of Women in Canada: A Case Study*" (pour la réunion du groupe d'experts de l'ONU); "*Family Health: New Perspectives and Emerging Needs for the Nineties*" (document de base pour la consultation de 1989 de l'OMS sur les besoins nouveaux en santé de la famille); "*Occupational Health of Midlife and Older Women in Latin America and the Caribbean*"; "*Shaping the Future for Women: An International Perspective*"; et, "*Needs, Risks and Tasks of Seniors: The Turnaround Decade before the Millennium*".

Infirmière conseillère principale

L'Infirmière conseillère principale continue d'entretenir d'étroites relations avec divers groupes, associations, organismes de santé, établissements d'enseignement et administrations locales, provinciales et nationales du Canada, des États-Unis et d'autres pays. Entre autres, elle fournit des services de consultation et de conseil relatifs à la prestation des soins de santé par les infirmières et d'autres membres du personnel; à l'élaboration, l'administration et l'évaluation des programmes axés sur l'éducation, les services et la recherche; à l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières; aux relations de travail et aux aspects éthiques de la prise de décisions concernant les soins de santé.

L'Infirmière conseillère principale a mis le Sous-ministre et d'autres cadres supérieurs au sein du Ministère au courant des importants progrès et activités dans le domaine des soins infirmiers et des soins de santé ainsi que des effets que les événements se produisant au pays ont eu sur les infirmières et la pratique des soins infirmiers. Elle a examiné avec des groupes professionnels et des organismes réglementaires d'infirmières, les politiques et les pratiques en matière de soins de santé qui concernent les infirmières et les autres professionnels de la santé.

Au cours de l'année écoulée, l'Infirmière conseillère principale a dirigé de nombreux ateliers de travail et présenté beaucoup de documents sur des questions concernant la pratique des soins infirmiers et des soins de santé au Canada, aux États-Unis, en Papousie-Nouvelle-Guinée, en Australie, en Nouvelle-Zélande, aux îles Fidji et en Corée du Sud. La présence et la participation de l'Infirmière conseillère principale sont de plus en plus sollicitées tous les jours. Pour répondre à cette demande, l'Infirmière conseillère principale a dû effectuer de nombreux déplacements et s'engager considérablement.

Au cours de la dernière année également, l'Infirmière conseillère principale a fait partie de nombreux comités de planification tels que celui pour la Conférence internationale sur les transplantations d'organes et celui chargé de dresser un nouveau code d'éthique pour l'Association catholique canadienne de la santé, et elle a assisté à des conférences locales et nationales (portant sur diverses disciplines) sur la bioéthique, les technologies relatives à la reproduction ainsi que les relations et les conditions de travail des professionnels de la santé.

L'Infirmière conseillère principale continue de dispenser des conseils, de fournir des services de consultation, de donner des exposés et d'écrire des articles sur le vieillissement, les soins de longue durée, les soins de réadaptation, les soins palliatifs et la bioéthique ainsi que sur les soins de malades aigus, les soins de santé primaires, l'éducation de base, supérieure et permanente, et les stratégies et les programmes en matière de recherche.

Elle préconise la prestation de programmes éducatifs à l'intention des professionnels de la santé dans le but d'améliorer la qualité et la quantité des soins infirmiers et des autres soins de santé qui sont offerts aux Canadiens.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif de citoyens qui a pour mandat de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Il fait des recherches et publie des rapports sur une vaste gamme de sujets qui touchent les Canadiens à faible revenu.

Le Conseil est formé de 21 membres nommés par le gouverneur en conseil pour un mandat maximum de trois ans. Les membres viennent de toutes les provinces et de nombreux horizons. Ils agissent tous à titre personnel et non en tant que représentants d'organisations ou d'organismes. On trouvait parmi les membres du Conseil en 1988-1989 des travailleurs sociaux, des enseignants, des administrateurs d'organismes de service social, des bénévoles oeuvrant dans le domaine du travail social, des avocats, des gens d'affaires, des administrateurs d'hôpitaux et des personnes au foyer.

Le Conseil a publié et distribué trois nouveaux rapports au cours de l'exercice financier 1988-1989. Il s'est réuni trois fois et a tenu deux réunions de comité.

Profil de la pauvreté 1988 analyse en détail, avec tableaux et graphiques à l'appui, les toutes dernières statistiques sur la pauvreté, les revenus, les gains et la répartition du revenu au Canada. Le rapport examine les tendances récentes et à long terme et accorde une attention particulière aux groupes fortement exposés à la pauvreté.

Le rapport intitulé *Les seuils de pauvreté de 1988* définit les seuils de faible revenu établis par Statistique Canada et fournit des estimations.

La publication *De meilleurs services de garde d'enfants* analyse les programmes fédéraux actuellement en vigueur ou projetés en matière de garde d'enfants, y compris les dépenses fiscales qui s'y rattachent. Le rapport propose une nouvelle approche qui augmenterait sensiblement le nombre de places de garderie à travers le Canada.

Au cours de l'exercice financier, plus de 50 000 exemplaires de ces rapports et des rapports publiés antérieurement par le Conseil ont été distribués à des particuliers et à des groupes partout au Canada et à l'étranger. Le Secrétariat du Conseil a répondu à de nombreuses demandes d'information supplémentaire présentées par des chercheurs, des organismes sociaux, les médias et le grand public.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été établi par décret le 1er mai 1980 afin d'aider et de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour ce qui a trait au vieillissement de la population canadienne et à la qualité de vie des aînés. Le Conseil compte 18 membres qui représentent toutes les régions du pays de même que les deux sexes et divers groupes linguistiques, ethniques et professionnels. Le Conseil examine les besoins et les problèmes des aînés et recommande des solutions; de plus, il assure la liaison avec d'autres groupes qui oeuvrent dans le domaine du vieillissement, favorise la discussion publique de ce domaine et publie et diffuse de l'information. Dans l'exécution de son mandat, le Conseil travaille en étroite collaboration avec la ministre d'État pour le Troisième Âge.

En 1988-1989, le CCNTA s'est principalement intéressé à l'autonomie des aînés. Il a étudié les obstacles à l'autonomie auxquels se heurtent les aînés, ainsi que les moyens à prendre pour réduire ou même vaincre ces obstacles. L'étude comprenait une enquête documentaire et une consultation avec des aînés, des professionnels et des fournisseurs de services. Les constatations de l'étude ont été publiées dans un rapport intitulé *Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés.*

Le Conseil a également défini les questions ou défis qu'engendreront peut-être au cours des prochaines années le vieillissement de la population ou l'évolution des caractéristiques des aînés. Ces questions ou défis sont décrits dans un document intitulé *1989 et après: Les défis d'une société canadienne vieillissante.*

Le Conseil a présenté un document au Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social au sujet de la nécessité de réorienter le système des soins de santé, l'accent devant être mis sur les soins pour malades chroniques plutôt que sur les soins d'aigus, et sur la prestation de soins dans la collectivité plutôt qu'en établissement afin de mieux répondre aux besoins de la population qui avance en âge.

Le CCNTA a donné son avis au gouvernement sur diverses autres questions, dont la nécessité d'établir une politique nationale concernant le troisième âge pour orienter l'élaboration de principes directeurs, la nécessité d'accorder plus d'attention, au niveau fédéral, à la question du développement et de l'éducation de ressources humaines pour répondre aux besoins d'une population qui avance en âge, la nécessité de veiller à ce que les nouveautés technologiques tiennent compte des besoins des aînés, et la connaissance insuffisante qu'ont les aînés de leurs droits et obligations en vertu des lois fédérales.

En 1988-1989, le CCNTA a favorisé des discussions publiques en coparrainant les ateliers ci-après:

- un atelier sur l'évaluation gériatrique, présenté de concert avec la Direction générale des services et de la promotion de la santé;
- un colloque sur la sécurité des conducteurs et des piétons âgés, présenté en collaboration avec le Conseil canadien de la sécurité et d'autres organisations; et
- un symposium sur les systèmes de soutien social, présenté conjointement avec Statistique Canada, Santé et Bien-être social Canada et le Secrétariat du troisième âge.

Ces ateliers ont permis à des aînés et à des professionnels d'exprimer leurs opinions et idées entre eux, et de les communiquer aux autorités gouvernementales.

Le CCNTA a participé à plusieurs comités consultatifs fédéraux, dont ceux chargés de la promotion de l'hygiène bucco-dentaire, du logement et de la condition féminine. En outre, des membres ont prononcé des allocutions et participé à diverses réunions et conférences d'organisations d'aînés, d'associations de gérontologie et d'autres associations qui s'intéressent au troisième âge.

Afin de remplir son mandat de diffusion d'information sur le troisième âge, le CCNTA a produit les trois publications régulières ci-après:

- *Expression*, un bulletin trimestriel qui a développé les thèmes suivants: *Dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es: un mythe ou une réalité*, *Quels sont les obstacles à l'autonomie*, *L'hygiène dentaire: un investissement pour la vie* et *L'éducation permanente: pour mieux canaliser le potentiel humain, à tout âge*;
- *Info-Âge*, un bulletin statistique renfermant des données factuelles de perspectives sur les populations âgées et le taux de placement en établissement au Canada; et les
- *Écrits en gérontologie*, qui ont traité à fond les questions de la sécurité des conducteurs et des piétons âgés, de la vie des aînés l'hiver et de l'évaluation gériatrique au Canada.

Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale

L'Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale a été annoncée par le gouvernement du Canada en mai 1986. Le Secrétariat chargé de l'étude, lequel relève du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, a reçu l'ordre de clarifier les différents liens qu'il y aura à long terme entre l'évolution de la population canadienne d'une part et l'évolution de notre économie et de notre société d'autre part. L'Étude s'appuie sur des recherches scientifiques et tous les travaux qui s'y rattachent sont du domaine public.

L'Étude s'intéresse particulièrement à la perspective d'une baisse de la population, aux retombées de l'évolution de la structure par âge au Canada, aux rapports entre la croissance démographique et la croissance économique prévues au Canada, y compris les avantages et les coûts à long terme de l'immigration et de l'émigration, à la réponse des institutions canadiennes à la réalité multiculturelle au pays, ainsi qu'à l'impact de l'immigration sur les tendances d'établissement et la population active.

Après l'achèvement des travaux de recherche en novembre 1988, le Secrétariat chargé de l'étude a préparé un compte rendu intégré de toutes les preuves scientifiques concernant les rapports réciproques à long terme entre l'évolution de la population et l'évolution de l'économie et de la société. Ce rapport est à la base des consultations intensives engagées avec des groupes et des individus intéressés en vue de connaître leurs opinions sur les résultats de l'Étude.